Алексей Решетун

Вскрытие покажет

Записки увлеченного судмедэксперта

альпина паблишер

SHOUT
SHARE
IT

Annotation

Судебно-медицинский эксперт Алексей Решетун (более известный как жж-блогер mossudmed) знаком со смертью не понаслышке. Он имеет с ней дело каждый рабочий день вот уже 17 лет: собственно, ее причины и есть объект его изучения. А значит, ему лучше, чем кому бы то ни было, известно, почему мы умираем и что не надо делать, чтобы не попасть до времени на секционный стол. Читатели его блога стремительно бросают курить, выпивать и начинают заниматься спортом.

Хотя он вовсе не читает мораль: просто показывает, чем все закончится, если продолжать в том же духе. Его книга ни в коем случае не является научным трудом или учебником. Рассчитана она в первую очередь на людей, которые бесконечно далеки от медицины, так что вы не найдете в ней сложных терминов. Зато узнаете, как работает судмедэксперт, чем отличается от патологоанатома, как проводит вскрытие, куда девает извлеченные органы и какими удивительными историями наполнен каждый его рабочий день. Рассказывая о том, во что мы часто не хотим вникать, автор заставляет нас по-новому осмыслить старую истину: наша жизнь – и смерть – зависит от нас самих.

- Алексей Решетун
  - ○
  - ○
  - ○ Введение
  - ○ Часть первая
    - ■ 1. Что такое судебная медицина?
    - ■ 2. Судебно-медицинский эксперт – какой он?
    - ■ 3. Патологоанатом и судебно-медицинский эксперт: сходства и различия
    - ■ 4. Вскрывать или не вскрывать? Вот в чем вопрос
  - ○ Часть вторая
    - ■ 1. Явление явлений
    - ■ 2. Осмотр трупа: ожидание и реальность
  - ○ Часть третья
    - ■ 1. Многообразие тупых твердых предметов на наши головы
    - ■ 2. Ножа не бойся, бойся вилки: один удар – четыре дырки. Острые предметы и повреждения ими
    - ■ 3. Транспорт, такой транспорт

        - 4. Огнестрельная и взрывная травма мирного времени
    - Часть четвертая
        - 1. Повешение: как это бывает и как не бывает
        - 2. Удавление: показать все, что скрыто
        - 3. Утопление и смерть в воде: не всяк тот утопленник, кто из воды выловлен
        - 4. Нет воздуха – нет жизни
        - 5. Не все полезно, что в рот полезло
    - Часть пятая
        - 1. Жар костей не ломит
        - 2. Переохлаждение круглый год
        - 3. Электричество и жизнь
    - Часть шестая
        - 1. Пьем, пьем, а нам все мало
        - 2. Наркотики – зло!
    - Часть седьмая
        - 1. Родители-людоеды
        - 2. Дети-индейцы
        - 3. Родительский недосмотр
    - Часть восьмая
        - 1. Внезапно: сердечно-сосудистые заболевания
        - 2. Раки
        - 3. Туберкулез и ВИЧ
    - Часть девятая
        - 1. Народные поверья
        - 2. Глисты и каловые камни
        - 3. Запах
    - Часть десятая
        - 1. Абортарий в морге
        - 2. Живые и мертвые
        - 3. Нехороший район
        - 4. Транссексуал и гермафродит
        - 5. Поезд и карьер
        - 6. Смешная история
    - Заключение
    - Литература
- notes
    - 1
    - 2
    - 3
    - 4
    - 5
    - 6

- ○ 7
- ○ 8
- ○ 9
- ○ 10
- ○ 11
- ○ 12
- ○ 13
- ○ 14
- ○ 15

Алексей Решетун
Вскрытие покажет: Записки увлеченного судмедэксперта

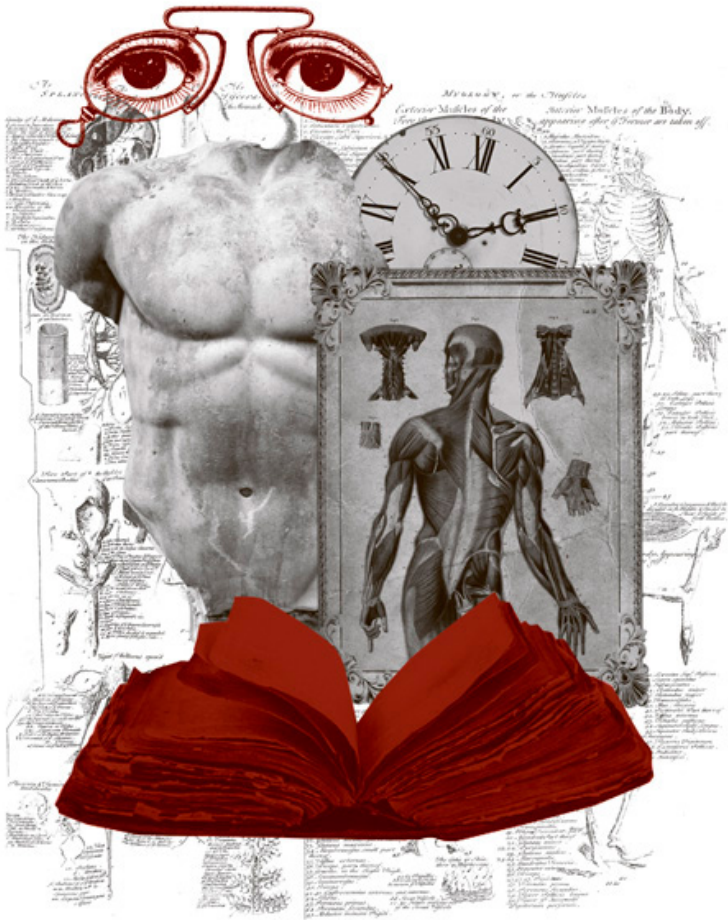
Редактор *Л. Любавина*
Руководитель проекта *Л. Разживайкина*
Корректоры *Е. Аксёнова, М. Смирнова*
Компьютерная верстка *М. Поташкин*
Дизайн обложки *Ю. Буга*
Иллюстратор *О. Халецкая / www.bangbangstudio.ru*

© Алексей Решетун, текст, фото, 2017
© ООО «Альпина Паблишер», 2017

Все права защищены. Произведение предназначено исключительно для частного использования. Никакая часть электронного экземпляра данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для публичного или коллективного использования без письменного разрешения владельца авторских прав. За нарушение авторских прав законодательством предусмотрена выплата компенсации правообладателя в размере до 5 млн. рублей (ст. 49 ЗОАП), а также уголовная ответственность в виде лишения свободы на срок до 6 лет (ст. 146 УК РФ).

* * *

Моим коллегам – судебно-медицинским экспертам Бюро судебно-медицинской экспертизы Москвы



Введение

Когда-то давным-давно, в детстве, у родителей моего друга я увидел трехтомник «Атлас нормальной анатомии» Рафаила Давыдовича Синельникова. Книга эта увлекла меня реалистичными рисунками с надписями сплошь на латыни – понять было ничего нельзя, но сами слова звучали таинственно и интересно. О карьере врача я тогда, конечно, в силу возраста не думал, но однозначно понял, что именно это мне интересно – человеческий организм, в котором все продумано до самых мелких мелочей.

Потом я поступил в Омский медицинский институт имени Михаила Ивановича Калинина (неизвестно, каким боком товарищ Калинин относится к Омскому меду), который через два года стал Омской государственной медицинской академией (ныне ОмГМУ). Тогда почти все вузы вдруг превратились в университеты да академии. В Омске (благодаря в том числе и прекрасным преподавателям кафедры нормальной анатомии) мое желание связать свою будущую деятельность именно с этой областью медицины укрепилось. До сих пор в ОмГМУ, где-то в ванне с формалином, находится препарат[1] сосудов и нервов верхней конечности, изготовленный лично мной под руководством великолепного Владимира Сергеевича Рублева, сотрудника кафедры нормальной анатомии.

После Омска судьба меня забросила в суровый город Челябинск, где я доучивался оставшиеся четыре года и где прикоснулся к таким интереснейшим предметам, как топографическая анатомия и патологическая анатомия. Там же я начал изучать и судебную медицину. Тогда, в 1997 году, кафедра судебной медицины представляла собой печальное зрелище, занятия проходили скучно, научного кружка не было. Но учебник Виталия Николаевича Крюкова, по которому мы занимались, я выучил почти наизусть и уже тогда, на пятом курсе, решил, кем хочу стать. Знакомство с профессором Петром Ивановичем Новиковым окончательно укрепило меня в этом решении. Тогда я даже не предполагал, что мне посчастливится работать на одной кафедре с профессором Крюковым и другими замечательными людьми, книги которых я читал во время учебы в институте и в интернатуре. Если бы мне кто-то в то время сказал, что я буду работать с Евгением Михайловичем Кильдюшовым, Евгением Савельевичем Тучиком, Иваном Владимировичем Буромским, Натальей Николаевной Качиной, Юрием Анатольевичем Солохиным, я бы, разумеется, не поверил.

Но человек, как известно, предполагает, а Бог располагает, и в 2006 году волею судеб я «понаехал» в Москву и, хочется верить, осел в этом прекрасном городе навсегда. Работаю я в лучшем бюро судебно-медицинской экспертизы России – Бюро СМЭ Москвы под руководством профессора Е. М. Кильдюшова. В нашей стране это самое продвинутое судебно-медицинское учреждение. В нем огромное количество лабораторий, отделений и работают профессионалы своего дела.

За прошедшее десятилетие случилось много чего в моей личной и профессиональной жизни, но все эти годы я учился. Учился у людей, иных из которых уже нет, учился на книгах. Книг по судебной медицине в моей библиотеке более сотни – от совсем старых, XIX века, до современных. На одних сохранились чернильные или карандашные пометки, сделанные предыдущими безымянными владельцами, другие были кем-то заботливо реставрированы, в некоторых есть доля и моего авторства. Для меня книга всегда нечто большее, нежели просто бумага в переплете.

И, конечно же, я никогда не мог даже представить, что когда-то мне предложат написать свою книгу.

Для чего и для кого написана эта книга

Все началось в 2011 году, когда я открыл для себя «Живой журнал» и создал страничку mossudmed.livejournal.com. К этому времени я проработал судебно-медицинским экспертом уже 11 лет и у меня сформировался определенный взгляд на человеческую жизнь, здоровье, вредные привычки и людские слабости.

Я сразу решил, что в ЖЖ буду делиться своими профессиональными наблюдениями и по возможности подкреплять их иллюстрациями для пущей доходчивости. Я не предпринимал никаких усилий по раскрутке своего блога, но, несмотря на это, за пять лет существования он оброс читателями и теперь стабильно входит в первую десятку блогов Московского региона и первую двадцатку блогов России.

Блог стал настолько популярен, что однажды с предложением написать книгу ко мне обратилась заместитель главного редактора издательства «Альпина Паблишер» Ирина Гусинская. Благодаря ее исключительному энтузиазму и терпению и появилось на свет мое сочинение.

Судебно-медицинский эксперт работает между двумя формами бытия – этой, земной, и той, которая еще будет, и он

очень хорошо видит, что люди часто не ценят свою нынешнюю жизнь и не думают о грядущей. Эксперт может, как говорится, «в натуре» наблюдать разрушительные последствия воздействия на организм никотина, наркотиков и алкоголя. Большинство же людей даже не подозревают, к чему приводит употребление этих веществ, к тому же на некоторые вредные привычки общество смотрит сквозь пальцы.

Хотелось бы, чтобы, прочитав мою книгу, люди увидели себя со стороны и не укорачивали отпущенный им срок своими собственными руками. Надеюсь, что информация, изложенная здесь, поможет сохранить здоровье читателей и их близких.

Судебная медицина, хоть и не является закрытой врачебной специальностью, остается для простых людей чем-то таинственным, наполненным легендами, предрассудками, заблуждениями и мифами. Благодаря книге вы поймете, что в действительности значит быть судебным экспертом и в чем состоит его работа. Узнаете, чем судебная медицина отличается от патологической анатомии; когда и почему необходимо производить вскрытие тела; какие повреждения вызывают наступление смерти и как они выглядят, а также о многих других аспектах и секретах моей специальности. Перед вами не научная монография, не учебник или пособие по судебной медицине. Рассчитан мой труд в первую очередь на людей, которые бесконечно далеки от медицины вообще и в частности судебной, – именно поэтому я избегал специальных терминов, скучных цифр и статистических сведений и старался описать патологические процессы как можно более просто.

В книге нет ничего придуманного, истории, описанные здесь, – реальные случаи из моей практики, или мне рассказали их те, кому я всецело доверяю.

Часть первая
Подготовительная

1. Что такое судебная медицина?

Ответ на этот вопрос заключается в самом названии специальности. Из всех определений, которые предлагаются в многочисленных руководствах и учебниках, мне более всего нравится то емкое и краткое, что дал профессор Сапожников: судебная медицина – это «медицина в праве». Исторически сложилось, что в отличие от других стран в России судебная медицина существует отдельно от правоохранительных органов, не подчиняется им, хотя и очень тесно с ними связана. Благодаря этому – и несмотря на относительную бедность нашей отрасли (морги всегда финансировались по остаточному принципу) – обеспечивается соблюдение принципа независимости экспертов – того самого, на котором зиждется судебная медицина.

«Судебка» – не молодая отрасль медицины. Всегда, во все времена людей интересовало, как устроен их организм, как и что в нем повреждается и почему наступает смерть. Упоминания о врачах, участвовавших в судебных разбирательствах, встречаются в письменных памятниках Древнего Востока и Античности. Было бы очень интересно поприсутствовать на таких процессах и послушать выступления моих древних коллег.

Если смотреть не в такую дальнюю даль, на ум приходят «Варварские правды», действовавшие в V–IX веках в германских государствах на севере Европы, или законы алеманнов, в которых уже присутствовали понятия «повреждения» и «степень тяжести повреждений», что влияло на выплату компенсации. Можно вспомнить и о том, что в Средние века «Божий суд» – ордалии – имел приоритет над судом светским и мнение врача не особо кого-либо интересовало. И о том, как в XIV веке во Франции, в городе Монпелье, впервые было разрешено вскрытие трупа.

Потом были Устав Карла V, в котором уже точно обозначались случаи, требовавшие медицинского исследования, труды Амбруаза Паре и множества других замечательных ученых, которые заложили основы судебно-медицинской науки.

В конце XVIII – начале XIX века инквизицию упразднили и в ряде государств Европы ввели гласное судопроизводство, которое обязывало врача-эксперта публично обосновывать и защищать свое заключение. Это обстоятельство весьма способствовало развитию судебной медицины.

А что же в нашей стране? Те или иные элементы судебной медицины упоминаются с X века, когда предусматривалась ответственность за «побои», «поругание», «любодеяние» и т. п. В XI–XII веках в сборнике «Русская правда» наказание уже зависело

от того, какими были телесные повреждения – «легкими» или «тяжелыми» (увечьями). В это же время уделяли внимание осмотру мертвых тел для попытки установления причины смерти. В XVI столетии появился специальный орган – Аптекарский приказ, в функции которого входило, помимо прочего, установление состояния здоровья, а также осмотр трупов лиц, умерших скоропостижно или насильственной смертью. Вот лишь два примера работы приказа.

> *«Царь Михаил Федорович решил жениться на девице Марии Хлоповой. Князья Салтыковы, не желавшие этого брака, донесли царю, что девица больна падучей (эпилепсией). Царь узнал, что это слухи, вероятно, ложные, и повелел провести освидетельствование девицы. Комиссия в составе трех врачей, патриарха и нескольких бояр освидетельствовала девицу и установила, что она здорова.*
>
> *В 1677 году по распоряжению Аптекарского приказа был исследован труп дьяка Ефима Богданова на предмет, «какою он болезнью умер». Было установлено, что «болезни де у него Ефима камень в почках, и стал де тот камень больши роста, и от того де камени и смерть ему учинилась»»*[2].

В XVI–XVII веках люди часто умирали или получали повреждения в результате действия лекарей или тех, кто взялся за лечение, не имея соответствующих знаний и навыков. Например, лекарь Михаил Тулейщик, находясь в пьяном виде, продал вместо лекарства сулему, вследствие чего подьячий Юрий Прокофьев приказал долго жить. В 1700 году боярин Салтыков отравился ядом, купленным в «зеленной лавке» слугою Алексеем Каменем по невежеству. Ввиду этого в 1686-м и 1700-м были изданы указы, вошедшие позже в Полное собрание законов Российской империи под названием «Боярский приговор. О наказании незнающих медицинских наук, и по невежеству в употреблении медикаментов, причиняемых смерть больным». Эти указы были самыми первыми законами, предусматривающими наказание за правонарушения, связанные с лечением больных.

А потом настали петровские времена. Царь реформировал почти все, что можно было реформировать, не обойдя вниманием и медицину, в том числе судебную. Артикул Воинский, Морской и воинский уставы Петра I затрагивали многие аспекты определения степени тяжести повреждения и причины смерти. Например, в Морском уставе (1720) имелись следующие параграфы:

«108. Кто кого убьет так, что он не тот час, но по некотором времени умрет, то надлежит, о том освидетельствовать, что он от тех ли побоев умре, или иная какая болезнь приключилась, и для того тот час по смерти его докторам изрезать то мертвое тело и осмотреть, от чего ему смерть приключилась, и о том свидетельство к суду подать на письме, подтвержденное присягою…

114. Если учинится драка, что многие одного станут бить и в одной явится мертвой от какой раны или смертного удара или много бою, то те, кто в том были разыскать с умыслу ли то делали. А о ранах смертных, кто учинил. В чем ежели не сыщется распросом и пытать. А буде мертвый явится то оное причесть случаю и наказать только за драку»[3].

Была предусмотрена Морским уставом и экспертиза симуляций: «Подлинно ль они больны, и нет ли за кем притворства, и о том давать свидетельство письменное»[4].

В XVI веке судебная медицина уже отвечала на ряд вопросов, которые и в настоящее время входят в компетенцию судебно-медицинского эксперта. Вот фрагмент акта судебно-медицинского вскрытия трупа, выполненного в 1731 году:

«Вскрытие было проведено врачами Медицинской канцелярии на основании требования Сыскного приказа для установления причины смерти майора Апухтина, обнаруженного мертвым в колодце своего дома. Из обстоятельств дела было известно, что покойный в день смерти „был в сумнении“. Перед врачами были поставлены следующие вопросы: 1) „не от мнения ль оной Аптухин в показанном колодезе сам утопился или от какой отравы?“; 2) „насильную, натуральную или самовольную смерть оной майор имел?“ Было произведено полное исследование трупа. В заключении указано: „…Все сии оцарапнутые места мнится зделались егдо тело на дерево, камень или ненаровное что упало… Из оного усмотрения мнится, оный человек от того умер, что утонул, о чем многая вода в желудке и прочее разбитие, а не от другого какого убийства или не от отравы“»[5].

Как и любую другую науку, судебную медицину, бывало, пытались использовать в неблаговидных политических целях путем фальсификации судебной экспертизы. Так, в конце XIX века царское правительство инициировало процесс по так называемому Мултанскому

делу, в ходе которого судебные медики давали заведомо ложные заключения:

«5 мая 1892 года, недалеко от села Старый Мултан Вятской губернии, был обнаружен обезглавленный труп нищего Матюшина, по показаниям свидетелей страдавшего эпилепсией. После судебно-медицинского вскрытия, произведенного лишь через месяц, эксперт дал ложное заключение о смерти от резаной раны шеи. Имеющиеся повреждения на голени он расценил как результат подвешивания за ноги с целью обескровливания, якобы „как при жертвоприношении у вотяков“. На этом основании удмуртов обвинили в убийстве с целью жертвоприношения.

Такое заключение опровергли, однако, прогрессивные русские ученые Ф. А. Патенко и Э. Ф. Беллин. Последний провел многочисленные эксперименты и доказал, что удаление головы было сделано посмертно с целью симуляции ритуального убийства, ибо не было следов борьбы, крови на одежде и признаков смерти от кровотечения. После трехкратного слушанья, под влиянием научно обоснованных экспертиз, осужденные крестьяне-удмурты были оправданы»[6].

Судебная медицина развивалась постепенно, обрастая знаниями, умениями. Сегодня она, благодаря новым исследованиям, располагает широчайшим диапазоном передовых научных знаний и технологий и остается одной из самых интересных медицинских специальностей. Московское Бюро СМЭ сегодня имеет мощную научно-практическую базу, все экспертизы и исследования проводятся на высоком уровне. Здесь занимаются студенты медицинских и других вузов, работает много интересных, творческих людей, включая как ученых с мировым именем, так и молодых специалистов.

В последнее время появились учреждения, которые осуществляют так называемую «независимую» экспертизу, и у людей формируется ложное впечатление, будто именно там проводятся настоящие независимые экспертизы, а мнения экспертов непредвзятые и объективные. Увы, очень часто это не так. Именно подтвержденный и закрепленный федеральными законами статус государственного судебно-медицинского эксперта подразумевает экспертную независимость. Зарплата государственных судебно-медицинских экспертов не зависит от содержания заключения, их интересует не мнение той или иной стороны судебного процесса, а факты и вытекающая из них

истина.

2. Судебно-медицинский эксперт – какой он?

Перед тем как писать эту главу, я попросил читателей моего ЖЖ рассказать, как они представляют себе судмедэксперта. Как я и ожидал, основная масса ответивших находилась под влиянием стереотипов, навязанных телевидением. В кино не любят показывать кабинеты экспертов, предпочитая им секционные залы – помещения, где непосредственно проводят вскрытие тел умерших (от латинского sectio, «рассекать»). В фильмах эксперт, как правило, стареющий, небритый, лысоватый, полусумасшедший дядька с лоснящимся лицом, в мятом халате; он работает в темном полуподвальном помещении, на столе бардак, на расстеленной газете остатки еды, пепельница, полная окурков, какие-то пятна на стенах, столе и на халате, при этом сам герой глупо и плоско шутит на тему своей деятельности. Иногда он выходит из секционного зала, хрустя огурцом или сухариком, предлагает похрустеть следователю и искренне удивляется, когда тот отказывается. Нередко такой персонаж оказывается полупьяным или выпившим и, конечно, курящим. Когда же следователь просит заключение, эксперт, неизменно вытирая руки о халат, откуда-то достает помятые листы и голосом ведущего прогноза погоды на вчерашний день говорит: «Ну вот как-то так, как я и думал». И опять предлагает следователю огурчик.

Но существует и другой (совершенно противоположный) киношный образ судмедэксперта. Это мужчина средних лет, подтянутый, всегда хорошо одетый, он говорит уверенным голосом и знает абсолютно все. Надо определить время наступления смерти – он делает это с точностью до секунд; необходимо оценить повреждения – герой решает эту проблему убедительно и спокойно, не испытывая ни малейших сомнений. Выполняет он почему-то не только свою работу, но и работу эксперта-криминалиста, к судебной медицине не имеющей никакого отношения. В этом варианте судебно-медицинским экспертом может быть и женщина – как правило, эффектная, с обязательно распущенными волосами, часто блондинка на высоких каблуках, щелкающая все экспертные задачи как орехи.

И в первом, и во втором варианте судебно-медицинского эксперта часто называют «патологоанатомом», который и фотографирует трупы на месте происшествия, и снимает отпечатки пальцев, и упаковывает вещественные доказательства,

и, что самое удивительное, наряду со следственной группой докладывает о результатах исследования высокому полицейскому начальству.

Примерно так и рассуждали мои читатели. Приведу несколько цитат:

«Всегда представлял себе русского судмедэксперта как староватого мужика, лет 55, седого, с легкой лысиной. Не женат, детей нет. Живет в старой однокомнатной квартире, доставшейся от родителей, с бедной обстановкой, ибо „зряплата“ низкая. Молчалив, очень спокоен, увлечений нет в силу постоянной занятости на работе. Друзей один-два человека, тоже врачи, однокурсники бывшие. Дома обычно смотрит телевизор. Выпивает редко, но много курит. В свои 55 не питает никаких иллюзий, не имеет мечты и планов на жизнь. На пенсии образ жизни не изменится».

«Среднего роста или ниже. Слегка грузен и небрит. Обязательно лысый, с волосатыми руками. Имеет скверный характер, язвителен с окружающими, временами груб. Многие считают его снобом. Но друзья его любят и уважают. Обязательно выпивает в выходные и по праздникам и очень осуждает за пьянство других. Раньше пил вообще не в меру, но взял себя в руки. Курить бросил. Имеет совершенно не связанное с профессией увлечение. Например, учит эсперанто. Начитан, образован».

«Крепкий физически, угрюмый мужчина. Людей не то что ненавидит, он их немножечко презирает. Смотрит на них свысока, даже если ниже их ростом. Делит мир на черное, красное и белое. Полутонов для него нет. Может зарезать свинью пилочкой для ногтей. В еде, одежде, музыке и кино совершенно неприхотлив. Окружающие его не сказать чтобы уважают, они его немножечко боятся».

«Худой, красавчик, бабник, заводной компанейский обычный парень, в мед сразу не поступил, потому пошел санитаром в морг работать, дядя судмедэксперт посоветовал и взял к себе. Ну а потом поступил и закончил и туда же вернулся. Нагулялся, женился, завел ребенка, построил дом, много друзей еще с детства… Жена под стать ему – бомба-зажигалка сумасшедшая, не соскучишься и не расслабишься».

«Я представляю его себе таким огромным (рост под два метра и вес килограмм 120) человеком, который ходит в спортзал, но очень мрачный. Он часто пьет в

одиночку, среди трупов и думает о смысле их жизни, достигли ли они его. Он одинок, семьи нет. Дети – если есть – далеко. Квартира покрыта пылью, и только хорошая стереосистема украшает ее. Слушает классику и dead metal. Катается на американском черном «кадиллаке» – купе. На стене висит коллекция ножей и скальпелей. Библиотечный шкаф с трудами по анатомии. Скелет в углу. В руке у скелета бутылка водки, в зубах – сигара».

«Судмедэксперт – обязательно мужчина. Уравновешенный, спокойный, внимательный, аккуратный, немногословный, чаще – интроверт. Любит быть в одиночестве, если общается, то только с близкими. Друзья есть, но буквально пара человек (это друзья со школы или с универа). В кругу семьи и друзей работа – запретная тема. Увлечения: книги, хорошее кино, вкусная еда и что-то связанное с творчеством. Иногда, по настроению, что-то экстремальное вклинивается в жизнь – прыжок с парашютом, чтобы взбодриться. Не знаю почему, но любимого человека рядом не вижу. Возможно, есть такая, но не рядом. Периодически появляющаяся и снова исчезающая».

«Мужчина между 45 и 65, бородатый, сутуловатый, циничный юморист, холостяк, но любит приударить за женщинами, особенно в коллективе. Выпивает, но не алкоголик. Может ночевать на рабочем месте, принимать там пищу».

«Хм… высокий, худощавый, в старомодных очках, волосы не короткие, легкие волны. Имеет собаку, внимателен к мелочам, видит сразу недостатки, поэтому трудно выбрать женщину, и он, как правило, одинок… Но ему это нравится, не страдает. Видит все детали вокруг, но невнимателен к себе, рассеян в личной жизни, теряет телефон, перчатки».

«Уставший от своей работы, с низкой зарплатой, курящий и выпивающий, так как перспектив нет».

«Циничный и ироничный дядька, имеющий нездоровые привычки, а потому выглядящий старше своих лет, одевающийся без особых изысков, не пижон. Живет один или даже с родителями. Семья когда-то была, но распалась из-за ненормированного рабочего графика СМЭ или его привычек. Со спортом не дружит, но периодически пытается начать вести здоровый образ жизни. На работе проводит гораздо больше времени, чем дома. Любим

друзьями, душа компании».

«Средний рост, усы, лысина и склонность к половым извращениям».

«Мужчина за 30 лет. Или женщина за 45, ибо раньше семья и дети не позволяли постоянно срываться на выезды. Циник. Отдыхает вдали от людей, на природе. Имеет вкусовое увлечение – кофе или чай определенных сортов либо качественный алкоголь или сигары. Везде и всегда тщательно моет руки и протирает поверхности предметов, прежде чем ими воспользоваться».

«Мужчина. Лет 45–55. Холост/вдовец/разведен. Детей нет либо взрослые и сами по себе. Аккуратен до педантичности. Возможно, слегка перфекционист. Одет всегда опрятно, но не модно. Есть один-два старых близких друга, с которыми общается раз в два-три месяца. Дома есть собака – старенький беспородный кобель Тишка. Любит книги. Телевизор есть, но не включался последние года три-четыре. Шумной компании предпочитает прогулку с собакой в парке, если позволяет погода. Не любит людей (живых): слишком шумные и суетные».

Видите, как все запущено? Страшно становится – лысый мужик с волосатыми руками, в мятом костюме, с грустными глазами, да еще и с половыми извращениями. Маньяк какой-то. Киношный образ прочно въелся в мозг людей.

Начнем с того, что в последние годы в судебную медицину идет много женщин. Связано это, думаю, с общими изменениями в характере человека, в отношении к жизни и выражается в том, что женщины мужают, а мужчины, наоборот, становятся нежными, впечатлительными созданиями, которые предпочитают судебной медицине более чистые, что ли, врачебные специальности. Представительницы слабого пола работают наравне с мужчинами, а иногда и более интенсивно, при этом это не 45-летние тетки, а привлекательные девушки, без грубости в речи и поведении.

Судмедэксперты-мужчины бывают и двухметрового роста, некоторые из них, конечно, имеют волосатые руки, но не до такой степени, чтобы пугать детей, а лысина встречается с такой же частотой, как и везде.

Эксперты, к сожалению, курят, но не все, и с каждым годом количество курящих сокращается. Хрестоматийный образ эксперта-алкоголика тоже не соответствует действительности: это раньше употребление алкоголя на рабочем месте считалось

нормой, сейчас же пить на работе себе дороже, и ни одного пьяного врача или санитара в московском Бюро вы не увидите. Шестнадцать лет назад, в бытность врачом-интерном, я неоднократно наблюдал, как умнейшие, грамотные эксперты с большим стажем работы выходили из секционного зала, открывали холодильник и выпивали бутылку водки из горла за два глотка. Большинство из них, к сожалению, умерло, а те, кто пришел им на смену, себя так уже не вели.

Полуподвальные темные грязные помещения в большинстве своем тоже ушли в прошлое. Например, у сотрудников московского Бюро светлые чистые кабинеты на третьем этаже, отдельные комнаты для приема пищи и строгий санэпидрежим.

Возраст экспертов – от 24 лет до 70. Это люди в своей специальности не случайные, впрочем, как и вообще в медицине. Иногда студенты юридического факультета спрашивают меня: «А долго ли вы привыкали к своей работе?» Да не привыкают судмедэксперты к своей работе, как не привыкают шахтеры работать в забое, повара на кухне, а акушеры в роддомах. Студент медицинского вуза уже после третьего курса обучения, если не раньше, понимает, какого он склада – терапевтического или хирургического. Если коротко, терапия – это там, где крови или вовсе нет, или она есть, но по минимуму, а хирургия – там, где кровь и тому подобное. И, конечно же, студент, у которого терапевтический склад ума, никогда не пойдет в хирургию, и наоборот, а насильно никто никого никуда не загоняет. И не бывает такого, что молодой человек или девушка, придя в интернатуру по судебной медицине, вдруг ужасается – ах, здесь, оказывается, трупы вскрывают! – и убегает сломя голову. Нет, каждый студент, выбирая ту или иную специальность, прекрасно знает, что его ждет.

Выбор судебной медицины, как и любой другой медицинской специальности, в качестве основной специальности обусловлен интересом. Увлеченность оставляет за бортом все негативные стороны нашего дела и позволяет трудиться вдохновенно, часто во внерабочее время.

А вот с личной жизнью действительно не всегда бывает все хорошо, но разве с такими проблемами сталкиваются только судмедэксперты?

Далее в книге будут представлены активные ссылки на фотографии. Издательство предупреждает, что их просмотр не рекомендован впечатлительным людям.

3. Патологоанатом и судебно-медицинский эксперт: сходства и различия

Патологоанатома (или патанатома) и судебно-медицинского эксперта часто путают друг с другом. Самое удивительное, что эти две врачебные специальности не различают даже врачи. Что уж тут говорить о людях, далеких от медицины? И на первый взгляд, действительно, что патанатом, что эксперт – одно и то же. Но нет, разница есть, и существенная.

Но сначала о сходстве. И патологоанатом, и судебно-медицинский эксперт в первую очередь врачи. Они оба оканчивают медицинский вуз и только потом специализируются по патанатомии и судебной медицине. Оба носят белый халат, оба работают в морге, оба исследуют мертвых людей.

На этом, пожалуй, сходства заканчиваются и начинаются различия.

Патологоанатом работает в больнице и исследует трупы на основании направления главного врача, у которого он находится в подчинении. Отношения патологоанатома и больничного персонала прекрасно описаны Артуром Хейли в книге «Окончательный диагноз». Патологоанат, по сути, контролирует лечебный и диагностический процесс, исследуя трупы людей, умерших в больницах от заболеваний. Например, случается у человека острый инфаркт миокарда – заболевшего забирает «скорая» и привозит в больницу, где ему выставляют диагноз и назначают лечение. Но бывает так, что человек все равно умирает. Вот это и повод для патологоанатомического исследования, позволяющего выяснить, правильно ли был поставлен диагноз и помогало ли назначенное лечение. Патологоанатом, как правило, сам смотрит гистологический материал от трупа и биопсийный материал от живых людей. Проводя вскрытие, он имеет право не исследовать череп, если нет такой необходимости.

Конечно, патологоанатом исследует и «домашнюю смерть», но лишь в том случае, когда человек умер в присутствии свидетелей (особенно врача), долго и хронически болел (что подтверждается медицинскими документами) и на его теле отсутствуют повреждения. Количество таких трупов из дома, исследуемых патологоанатомами, во всех регионах нашей Родины разное: где-то 80 %, где-то всего 10 %.

Так что принципиально важные слова, характеризующие работу патологоанатома, – «заболевание» и «больница».

Патологоанатом не исследует насильственную смерть. Если в процессе исследования трупа он обнаружил признаки насильственной смерти, он обязан: 1) немедленно остановить вскрытие; и 2) через сотрудника правоохранительных органов передать труп для судебно-медицинского исследования.

Здесь, наверное, следует объяснить, что же такое насильственная смерть, а что – ненасильственная. Почему-то принято считать, что если топор из головы не торчит, значит, эта смерть – ненасильственная. На самом деле все не так просто. Насильственная смерть наступает от воздействия любых факторов внешней среды: холода, спирта, угарного газа, того же топора, в конце концов. Умысел здесь не имеет значения, то есть если, например, человек умер от отравления спиртом, не важно, сам он слишком много выпил, влил ли кто-то ему водку в рот или он выпил ее по ошибке. Во всех этих случаях смерть будет насильственная.

Ненасильственная же смерть может быть только в трех случаях: 1) от заболеваний (например, уже от упомянутого острого инфаркта миокарда, или пневмонии, или инсульта и т. д.); 2) от старости (встречается в практике эксперта один раз в несколько лет) и 3) вследствие нежизнеспособности новорожденного, например ввиду врожденных пороков развития.

Так вот, патологоанатом не исследует насильственную смерть. А кто ее исследует? Правильно, судебно-медицинский эксперт.

Судмедэксперт не работает в больнице, он трудится в специализированном учреждении – бюро судебно-медицинской экспертизы, отделения которого могут располагаться в том числе и при больницах. Конечно же, главному врачу он не подчиняется и исследует трупы только на основании направлений и постановлений правоохранительных органов. В ве́дении эксперта вся насильственная смерть (убийства, самоубийства, несчастные случаи); смерть внезапная и скоропостижная; смерть без свидетелей и при неуточненных обстоятельствах; трупы всех неизвестных лиц; почти все умершие дети; а также так называемые «врачебные дела». Принципиально значимым словом, характеризующим работу судмедэксперта, является «независимость».

Независимость эта регламентирована федеральными законами, приказами и всякими ведомственными нормативными документами. Судебно-медицинский эксперт не подчиняется следственным органам, не работает ни на сторону обвинения, ни на сторону защиты и делает заключение исключительно по результатам своего исследования.

Очень важно то, что каждый эксперт несет личную уголовную (!) ответственность за свое заключение – статью 307 УК РФ еще не отменили и, надеюсь, не отменят. Патологоанатом такой ответственности не несет, поскольку не производит судебно-медицинскую экспертизу.

По закону нельзя оказывать на эксперта какое-либо давление с тем, чтобы он изменил свое заключение, которое является доказательством в суде. То есть ни один начальник не имеет права навязывать подчиненному эксперту содержание того или иного заключения. Мне, например, за 16 лет работы никто не попытался «посоветовать», что было бы правильнее написать.

Не исключены, конечно, случаи недобросовестного отношения экспертов к своим обязанностям, но где такого не бывает? Все мы люди…

Ходят байки о соперничестве и конкуренции между патологоанатомами и судебно-медицинскими экспертами, о презрительном отношении одних к другим, и наоборот. Патологоанатомы, дескать, считают работу экспертов грубым ремеслом, а свою – настоящим искусством, а эксперты стыдят патологоанатомов за их акты, которые написаны зачастую по принципу «чем короче – тем лучше».

На самом же деле патологоанатомы и судебно-медицинские эксперты прекрасно сосуществуют, особенно если им приходится делить один морг или даже одну секционную (такие случаи до сих пор нередки). Мы часто помогаем и даем друг другу советы, участвуем в совместных конференциях и заседаниях научных обществ, хотя, конечно, между нами бывают разногласия.

Нельзя сказать, кто лучше: патологоанатом или судмедэксперт. Это две разные врачебные специальности с разными задачами.

4. Вскрывать или не вскрывать? Вот в чем вопрос

Абсолютное большинство людей относятся крайне негативно к посмертному медицинскому исследованию их тела. Их приводит в ужас сама мысль о том, что с бренной оболочкой будут проводить какие-то манипуляции, «резать», «потрошить», «разбирать на органы» и т. п. Так же себя ведут и родственники умерших. Понять людей можно, никакой эстетики в этой процедуре нет, и, конечно, никакого удовольствия она судмедэксперту не доставляет.

Однако, несмотря на то, что мы живем в XXI веке, другого достоверного способа установить причину смерти до сих пор не придумали. Вы спросите: а как же виртуальное вскрытие при помощи томографа? Действительно, такой способ диагностики используется в Израиле, Европе, но он не отменяет аутопсии. Да, это исследование позволяет увидеть во всей красе, например, переломы костей, но потом все равно придется брать нож и те же переломы исследовать так, как положено. А как изымать образцы внутренних органов? Поэтому вскрытие трупа, увы, процедура необходимая для определения точной причины смерти, не говоря уже обо всем остальном: с ее помощью устанавливают, как давно умер человек, получил ли он повреждения при жизни и чем они были причинены; какова возможность причинения повреждений в той или иной ситуации и т. д. Все это необходимо понимать родственникам покойного, если они действительно хотят знать, как и почему умер дорогой им человек.

Представления о вскрытии зачастую основаны на байках, слухах и знаниях, обычно поверхностных, человеческой анатомии (недавно взрослые и образованные люди на полном серьезе признались мне: они были уверены, что, когда извлекается головной мозг из полости черепа, глаза могут выпасть из глазниц). И это вполне естественно, людям не нужно знать профессиональные тонкости и детали. Мы смотрим кино «Весна на Заречной улице» и видим сталевара, который ломом пробивает путь для чугуна или стали в горне. Мы не задумываемся о том, что предшествовало этому, как устроена доменная печь, какие химические вещества добавлены в сырье для того, чтобы получить сталь, – металлург в горячем цеху, смотрящий на льющуюся сталь, является символом профессии. Когда мы говорим о хирургии, мы представляем себе хирурга, склонившегося над операционным столом, в ярком свете бестеневых ламп. Мы не

задумываемся о том, что перед операцией проведена огромная работа медицинского персонала: подготовлен сам больной, а ход операции, возможные осложнения и пути их устранения многократно проработаны в голове хирурга. То же касается и того, как мы рисуем себе процесс вскрытия трупа, – получается вполне стереотипная и не очень приятная картина.

В действительности исследование трупа начинается не в секционном зале, а в кабинете эксперта, а первый этап – ознакомление с направительной документацией. Считается (в идеале), что после изучения этих документов эксперт может составить представление о том, что же случилось с человеком перед смертью: болел ли он, употреблял ли какие-нибудь вещества, били ли его, была ли какая-то подозрительная обстановка на месте обнаружения трупа и т. д. Информация эта очень важна, поскольку помогает эксперту планировать свои действия. К сожалению, идеал на то и идеал, что в природе почти не встречается, и сведения, указанные в протоколе осмотра трупа, как правило, очень скудны, а иногда и совсем отсутствуют.

После изучения документов эксперт приступает непосредственно к исследованию тела: сначала – наружному, а потом – внутреннему.

Наружное исследование начинается с подробного описания одежды. Если имя умершего неизвестно, осмотр одежды происходит особенно тщательно: указываются все нашивки, надписи и принты, застежки, карманы и их содержимое, прощупываются швы одежды. Такая скрупулезность объясняется тем, что одежда очень важна при последующей идентификации трупа. Иногда в складках или в карманах обнаруживают предметы, позволяющие пролить свет на образ жизни и состояние здоровья покойного: шприцы, таблетки от различных заболеваний, иногда даже легкие и тяжелые наркотики. Повреждения одежды, а также присутствующие на ней кровь, рвотные массы, сперма, моча, грунт мы внимательно описываем и фотографируем. Были случаи, когда только лишь по отпечатку подошвы ботинка удалось установить преступника или выявить владельца автомобиля, совершившего наезд на пешехода. После исследования трупа одежда передается либо родственникам умершего, либо следователю.

Далее надо подробно описать тело со всеми особенностями: татуировками, пирсингами, зубами, рубцами, пигментными пятнами – и, конечно, с повреждениями. Если личность умершего неизвестна, судмедэксперт составляет словесный портрет, измеряет ширину кистей и длину стоп. Иногда может показаться, что такое тщательное описание – перебор, но это не так. После

захоронения неизвестного трупа за государственный счет для идентификации остаются одежда, фотографии, отпечатки пальцев, кровь и словесный портрет. А опознание может пройти и через месяц, и через год. Часто татуировки позволяют кое-что сказать о прошлом человека или его профессиональной принадлежности. У меня в практике был случай, когда труп опознали благодаря вытатуированному на груди домашнему адресу. У одного мужчины на стопе была татуировка в виде привязанной к пальцу бирки с надписью «Привет работникам морга!» (фото 1).

И лишь после наружного описания тела происходит то, с чем ассоциируется деятельность судебно-медицинского эксперта, – вскрытие.

Обязательному внутреннему исследованию подлежат три полости организма: полость черепа, грудная и брюшная полости.

Стоит сказать, что все секционные разрезы проводятся так, чтобы их не было видно, например, на голове разрез проводится ближе к затылку, и кожа отслаивается спереди и сзади, после чего делается специальный распил костей черепа, рассекается твердая оболочка головного мозга и извлекается головной мозг. Грудную и брюшную полости вскрывают одним разрезом, после чего их осматривают, и внутренние органы извлекают, как правило, одним комплексом – от языка до прямой кишки. Такое извлечение наиболее удобно потому, что все анатомические связи между органами сохраняются и врачу легче проследить распространенность повреждений и патологических процессов. Если есть показания, то распиливают позвоночник для осмотра спинного мозга, конечности и т. д. Вообще, эксперты не ограничены ни в количестве разрезов, ни в их глубине или длине, ни в локализации, только вот ни один из нас никогда без острой необходимости не сделает разрез, который нарушал бы внешний вид тела, наоборот, разрезы мы всегда стараемся минимизировать. Извлечь внутренние органы можно несколькими способами, и некоторые из них предполагают очень небольшие разрезы кожи. Ну, например, молодых незамужних девушек часто хоронят в свадебных платьях с глубоким декольте. В таких случаях эксперт, разумеется, применяет более щадящий способ исследования. Все разрезы зашиваются, иногда тампонируются специальными материалами, чтобы кровь, оставшаяся в мелких сосудах, не попадала на одежду.

Во время аутопсии из трупа берут биологический материал для различных исследований – практически всегда это образцы крови, мочи, других биологических жидкостей для определения наличия и концентрации этилового спирта, кусочки внутренних

органов для микроскопического исследования, иногда целые органы (при подозрении на отравление, утопление и т. п.), кости и кожа с повреждениями. В одних случаях список того, что нужно изъять, составляет следователь, в других решение принимает сам эксперт. Думаю, именно отсутствие в телах некоторых органов в связи с изъятием их на дополнительные и лабораторные исследования и породило представление о том, что в моргах торгуют органами направо и налево. Не торгуют. Но об этом позже.

Люди, далекие от судебной медицины, часто спрашивают: «А куда вы деваете потом внутренние органы?» Приходится в сотый раз объяснять, что все внутренние органы – это часть тела человека и после окончания исследования большинство из них, за исключением изъятых для экспертизы, укладывается обратно. После чего санитары бальзамируют или же сразу зашивают тело, омывают и подготавливают для захоронения: одевают, гримируют и укладывают в гроб. Специалисты, занимающиеся танатопраксией (посмертным макияжем, бальзамированием и пр.), иногда творят настоящие чудеса, и благодаря им родственники получают возможность похоронить тело в открытом гробу даже при наличии каких-то грубых повреждений или изменений.

После исследования трупа судебно-медицинский эксперт выписывает справку о смерти, которая позволяет родственникам похоронить тело. Примерно через месяц приходят результаты анализов, на основе которых судмедэксперт и пишет свое заключение – то, что так интересует правоохранительные органы.

Так вскрывать или нет?

Если речь идет о патологоанатомическом вскрытии, родственники имеют полное право отказаться. Закон этого не запрещает.

Если же назначено судебно-медицинское исследование, то аутопсия неминуема. Бывает искренне жаль родственников умерших, когда они просят не вскрывать тело их близкого, но эксперт тут бессилен: за него уже подумал следователь и решил, что в данном случае необходима именно судмедэкспертиза. Родственники используют в качестве аргументов последнюю волю покойного, какие-то религиозные и национальные соображения, ссылаются на хронические болезни, которыми страдал покойный, но все это бесполезно. От эксперта ничего не зависит, он обязан исследовать труп. Максимум, что мы можем сделать в такой ситуации (и всегда это делаем), – задержать вскрытие тела и отправить родственников к следователю за разрешением выдать труп без вскрытия, предупредив, впрочем, что у них мало шансов.

В год выдают лишь одно-два тела без вскрытия, и, как правило, это тела тяжелобольных детей, которые зачем-то направили на судебно-медицинское исследование.

Бывают, казалось бы, вполне очевидные случаи: умирают пожилые люди и нет никаких подозрений на насильственный характер смерти. Однако при исследовании устанавливается убийство. «Люди как люди. Квартирный вопрос только испортил их» – эти слова известного литературного персонажа как никогда актуальны в наши дни.

> *Несколько лет назад в одном небольшом городке, где я тогда работал, мы получили сообщение о женщине преклонных лет, скоропостижно умершей у себя дома. Пока собрались, пока добрались, прошло несколько часов. Покойницы дома не оказалось, как и ее родственников. От соседей мы узнали, что похороны уже в самом разгаре и тело повезли на кладбище. Приехав туда, мы действительно обнаружили уже готовую могилу и гроб с телом. Пришлось с очень большим скандалом прямо в гробу везти тело в морг. Мы провели вскрытие и выявили механическую асфиксию в результате того, что рот и нос старушки были закрыты чем-то мягким. Впоследствии оказалось, что сын задушил мать подушкой, участковый врач, не найдя повреждений (что и вправду было сложно сделать), выдала справку о смерти, и труп едва не захоронили.*

В 1990-е годы тоже случалось, что трупы некоторых товарищей не вскрывали. Тогда было просто: в морг приезжали ребята с автоматами и вежливо просили дежурного санитара отдать им тело. Тот имел четкую инструкцию: трупы отдавать, жизнью не рисковать. Сейчас ничего подобного уже нет, хотя иногда мы вынуждены прибегать к помощи полиции, которая охраняет морг от несанкционированного проникновения особенно настойчивых людей.

Часть вторая
Танатологическая

1. Явление явлений

«А сейчас мы будем учиться отличать живого человека от мертвого» – обычно такими словами я начинаю практическое занятие со студентами. Казалось бы, как можно перепутать живого человека и неживого? При некоторых обстоятельствах вполне возможно. Например, при клинической смерти – состоянии, в котором человек выглядит вполне мертвым, но шансы на его спасение реальные, и чем раньше начать реанимационные мероприятия, тем этих шансов будет больше. Я всегда относился с глубоким уважением к реаниматологам и врачам «Скорой помощи», поскольку их знания и умения, скорость реакции и решительность могут спасти человеку жизнь.

Задача же студента – научиться выявлять трупные явления (изменения) и правильно их оценивать. А уж будущим судебно-медицинским экспертам знать такие вещи нужно как «Отче наш». Ситуация немного упрощается тем, что до приезда следственно-оперативной группы на место происшествия там должен побывать работник «скорой», который констатирует смерть и заполнит соответствующий бланк. Поэтому судмедэксперт выезжает уже заведомо к трупу. Историй о том, как человека привезли в морг под видом мертвого, а он там ожил, воскрес, заказал себе пиццу и т. д., хватает, но большинство из них являются байками. В крупном городе, да и в некрупном тоже, ситуация, когда в морг доставляют живого человека, практически исключена. Тело всегда осматривает, во-первых, сотрудник «Скорой помощи», во-вторых, эксперт, приехавший на место происшествия, и, в-третьих, санитар, принимающий тело в морге. Трупные изменения, проявляющиеся на этих этапах, – очевидный признак наступления биологической смерти.

Вот об этих явлениях (или изменениях, что одно и то же) и пойдет речь в этой главе. Все то, что принято считать признаками смерти, – отсутствие дыхания, пульса, широкие зрачки и т. д., – относительно; они могут быть у человека, находящегося в состоянии клинической смерти, и сейчас нам не интересны. Абсолютные же признаки делятся на ранние и поздние. Их-то как раз и выискивает эксперт. И если поздние трупные изменения заметны любому человеку, то ранние – еще надо найти. «А зачем? – спросите вы. – Для чего их выискивать, фиксировать и описывать?» Дело в том, что оценка ранних трупных изменений позволяет эксперту определить примерное время наступления смерти, а это бывает очень важно, принципиально важно. Грамотное описание ранних трупных изменений является

основной задачей эксперта на месте обнаружения трупа. Подвох в том, что ранние трупные изменения – штука неблагодарная и часто «непонятнокаксебяведущая». Если в учебниках по судебной медицине все описано более или менее просто и логично, то в жизни иногда бывает совсем по-другому.

Я считаю, что уметь отличать живого от мертвого должен любой человек, необязательно медицинский работник. Все мы живые люди, у каждого из нас есть друзья, родственники; да и просто, когда идете по улице и видите лежащего человека, вы ведь остановитесь, правда? И посмотрите – нужна ли помощь или уже нет…

Итак, к ранним трупным изменениям относят трупное охлаждение, трупное высыхание, трупные пятна и мышечное окоченение. Есть еще такая штука, как аутолиз, но обнаружить его можно лишь при внутреннем исследовании.

После смерти температура тела меняется. Обычно на вопрос «До какой температуры может охладиться труп?» люди отвечают: «До комнатной». Ответ не совсем верный, поскольку труп может лежать и на ромашковом поле, и в воде, и в земле, а если совсем не повезет, то и в бетоне, и никакой комнаты вокруг не будет. Правильный ответ: «До температуры окружающей среды». Если температура окружающей среды выше температуры тела (36,6 °С), оно может постепенно незначительно нагреваться. Если ниже (обычная ситуация) – то тело, как правило, охлаждается. Как это происходит и как измеряется температура, будет подробно описано в следующей главе. Скажу лишь, что обычно тело на ощупь холодное в различной степени – описание зависит от словарного запаса осматривающего.

Высыхание очень – даже чересчур – красиво показано в некоторых фильмах про зомби. Глаза у них у всех мутные, сморщенные. Примерно так высыхание и выглядит. А чего же ему так не выглядеть, когда слеза не вырабатывается, а испарение происходит? Вот и подсыхают в первую очередь те места, которые в норме бывают влажными. А если условия для высыхания благоприятные, то оно захватывает все тело, и происходит такое позднее трупное изменение, как мумификация (о ней речь пойдет ниже).

Мышечное окоченение развивается в мышцах скелета и внутренних органов. В его основе – сложные патофизиологические процессы, о которых тут разговаривать неинтересно и скучно. Скажу только, что окоченение наступает через некоторое время после смерти, как правило, через час-другой его уже можно обнаружить. Оно фиксирует положение частей тела, поэтому со стародавних времен принято умершему

подвязывать нижнюю челюсть и связывать руки на груди. Иногда кладут монеты на глаза для удержания век в закрытом состоянии. После того как окоченение достигнет своего максимума (примерно через сутки после наступления смерти), разрушить его бывает чрезвычайно трудно, особенно у молодых людей, обладающих хорошей мышечной массой.

Помните ту сцену в замечательном фильме «Любовь и голуби», когда дядя Митя рассказывает про «смерть» своей жены от «инфаркта микарда»? «Гляжу – пятнеть уже начала!» Дядя Митя абсолютно прав: трупные пятна возникают довольно быстро после смерти, и в некоторых случаях они очень насыщенные и яркие. На самом деле это просто кровь, просвечивающая сквозь кожу. Дело в том, что после смерти сердце перестает биться и гнать кровь по сосудам. Куда деваться крови? Пока еще жидкая, она начинает под действием силы тяжести просто стекать в нижележащие сосуды, вплоть до самых мелких – капилляров кожи, где и накапливается. Опытный эксперт по трупным пятнам может сказать очень много, вплоть до предполагаемой причины смерти.

Важно, что перечисленные трупные явления – абсолютные признаки наступления смерти; выявив их при осмотре, можно, не торопясь, вызывать «скорую», а первую медицинскую помощь не оказывать, ибо она бесполезна. Человек умер окончательно и бесповоротно.

Поздние трупные явления отличаются разнообразием и разноцветностью. Они бывают и трупоразрушающие, и трупосохраняющие: первые становятся видны уже через несколько часов, вторые могут наблюдаться годами и десятилетиями.

Здесь надо отвлечься и кое-что пояснить. Основной страх у посетителей морга вызывает запах (об этом подробнее в главе «Мифологическая»). Люди уверены, что в морге жуткий смрад вперемешку с трупным ядом, который валит с ног. Даже понимание того, что они пришли в специализированное учреждение, не лишает страха перед запахами. Каково же бывает их удивление, когда они узнают, что в морге не пахнет «трупами». Запах при гниении трупа, кстати, не всегда бывает неприятен до тошноты. Порой выделяющиеся ароматические углеводороды придают ему некоторую пикантность, но, конечно, не делают его приятным. И только при исследовании трупов с поздними трупными изменениями запах и правда присутствует. Относиться к нему нужно строго научно и философски. Во-первых, любая гниющая органика пахнет очень нехорошо. (Кто забывал в выключенном холодильнике колбасу или мясо на несколько дней, знает, о чем я говорю.) А во-вторых, мы все умрем, и что будет с

нашими телами после смерти, никто не знает.

Источником специфического запаха в морге является самое распространенное позднее трупное явление, или изменение, – конечно же, гниение. Повторюсь, процесс совершенно естественный, хоть и зачастую безобразный. Не бывает двух одинаково гнилых трупов – все они гниют по-разному. Гниение относится к трупоразрушающим трупным изменениям и обычно начинается с некоторого зеленоватого прокрашивания кожи на животе, вздутия живота и появления неприятного запаха. Кровь, которая скапливается в сосудах, начинает гнить, рисунок подкожных вен проступает через кожу, формируя так называемую гнилостную венозную сеть (фото 2 и фото 3).

Иногда это выглядит даже красиво. Одновременно весь кожный покров прокрашивается в различные оттенки зеленого и коричневого цвета, эпидермис начинает отслаиваться в виде пузырей, заполненных гнилостной жидкостью (фото 4).

Проходит еще немного времени, и пузыри начинают лопаться, кожный покров и внутренние органы становятся дряблыми, разрыхляются и постепенно полностью разрушаются. Гнилостная жидкость, которая скапливается под трупом, имеет красновато-коричневый цвет и человека незнающего часто вводит в заблуждение. Нередки ситуации, когда родственники умершего начинают бить во все колокола, утверждая, будто их родственника убили, – ведь «он лежал весь в крови». Да что там родственники! Участковые, бывает, путают эту жидкость с кровью и ставят на ноги все УВД.

Летом в городской квартире гниение заметно уже через 12 часов с момента смерти, а уж если подключатся мухи – гораздо быстрее. Удивительно, насколько быстро мухи находят трупы. Иногда летом они умудряются отложить яйца в глаза и рот покойника уже через один-два часа после смерти. Влажные места хорошо подходят для откладки яиц, из которых появляются личинки, именуемые в народе опарыши. В летнее время случается, что опарыши сплошь покрывают тело, и, чтобы добраться непосредственно до кожного покрова и начать описывать труп, приходится веником сметать эту копошащуюся массу.

> *Помню, однажды следователь взял с собой девушку-стажера, которая была полна навеянной телевизором следственной романтики. Вонь стояла на 100 метров от дома. Странно, что соседи так поздно позвонили в милицию. Основная часть группы вошла в квартиру, а я с чемоданом в руках несколько задержался. Когда же я*

прошел в коридор, мимо меня по направлению к выходу с криком выбежала стажерка. Она махала руками и старалась что-то вытащить из волос. Зайдя в комнату, я понял причину ее поведения: в комнате было черно от мух. Они ползали, лениво летали, врезаясь в стены, мебель, в следователя, в криминалиста, в меня, невзирая на звания и погоны. Несколько невежливых мух и застряли в прическе стажера, что ей явно не понравилось. Приятного в этом действительно ничего не было, и нам пришлось через открытое окно тряпками выгонять мух для того, чтобы провести осмотр.

Если же условия для развития высыхания благоприятные – нет сильной жары, мух, зато есть сквозняк, – происходит мумификация, трупосохраняющее позднее изменение. Про мумии слышали все, а некоторые их видели в музеях, но мало кто знает, что мумификация бывает не только искусственной, но и естественной. Искусственная – это, например, когда в Древнем Египте какой-нибудь парасхит делал так, чтобы ткани трупа сохранялись, и довольно неплохо. Естественная мумификация начинается лишь под воздействием факторов окружающей среды, без участия человека. Такое бывает очень часто в условиях городской квартиры, особенно если умерший был человеком худощавым, находился на сквозняке, а мухи не прилетели. При мумификации запаха практически не бывает, и бдительные соседи ничего подозрительного не замечают. Трупы одиноких, живших уединенно людей находят случайно, иногда через многие годы после смерти: горит свет, газ, течет вода, и, бывает, только авария служит поводом к тому, чтобы вскрыли дверь и обнаружили мумию (фото 5 и фото 6).

Купила однажды семья квартиру на вторичном рынке – хотела, так сказать, улучшить свои жилищные условия. До них там много лет жила другая семья, тихо, спокойно, без происшествий. Новые жильцы, въехав в квартиру, сразу начали делать что? Правильно, ремонт, причем капитальный. Рабочие, занимавшиеся перепланировкой, очень удивились, когда, разрушив одну из стен, обнаружили в ней труп мужчины в костюме и галстуке, без документов (фото 7 и фото 8).

Труп полностью мумифицировался и, судя по всему, находился в таком состоянии довольно долго – с 90-х годов прошлого века, когда проблемы решались проще и быстрее, чем сейчас. Предыдущие хозяева квартиры и не подозревали, что у них был еще один «жилец».

На мумифицированных трупах долгое время могут сохраняться повреждения или какие-нибудь особые приметы, позволяющие в дальнейшем идентифицировать умершего.

Из оставшихся поздних трупных изменений, пожалуй, стоит обратить внимание на жировоск и скелетирование. В жировоск превращаются мягкие ткани трупа в условиях высокой влажности или в воде при недостаточном поступлении кислорода. Штука неприятная, пластилинообразной консистенции, с очень противным и крайне стойким запахом, который надолго въедается в кожу, легко проникая через две пары резиновых перчаток.

Слово «скелетирование» говорит само за себя и означает такую степень разложения, когда мягкие ткани исчезают совсем и остается только костный остов. Скелетирование бывает полным и неполным, когда на костях остаются фрагменты мумифицированных или гнилостно измененных тканей. Сохраняются скелеты столетиями, в некоторых случаях из некоторых костей даже удается добыть материал для молекулярно-генетического исследования. Повреждения, которые, несомненно, сохраняются на костях, иногда могут указать эксперту на возможную (но не на точную) причину смерти.

Другие трупные изменения встречаются крайне редко и зависят от характера почвы, например, торфяное дубление встречается в торфяниках, а сапонификация (омыление) в глинистых почвах.

Это только малая часть информации о трупных изменениях, которой владеет судебно-медицинский эксперт и которая ему необходима для того, чтобы провести осмотр трупа на месте происшествия.

2. Осмотр трупа: ожидание и реальность

«Осмотр трупа – это процесс какой?» – всегда спрашиваю я своих студентов. Вариантов ответов всегда множество, от «скучный» до «самоотверженный». На самом же деле правильный ответ таков: «Осмотр трупа – процесс творческий». Потому что именно творческий подход нужен эксперту, чтобы грамотно описать то, что видит. Не констатировать, а описать. Чувствуете разницу? Можно просто сказать: «На спине трупа трупные пятна». А можно рассказать об их цвете, интенсивности, выраженности, характере границ, обратить внимание на наличие или отсутствие на их фоне внутрикожных кровоизлияний и т. д. Чем более креативен будет эксперт, тем красивее и грамотнее окажется описание.

По УПК осмотр трупа на месте происшествия производит следователь. Так и написано в статье № 178: осмотр трупа производится, мол, следователем, с участием понятых, судебно-медицинского эксперта, а при невозможности его участия врача.

На деле же следователь часто описывает труп «методом бокового стояния», а сам осмотр производит судмедэксперт. Случаи, когда это делает доктор – молодая девушка с распущенными до колен волосами, в белоснежном накрахмаленном халате, с двухсантиметровым маникюром, – бывают только в кино. Речь идет о рутинной процедуре, однако зачастую не лишенной острых ощущений. Осматривать трупы приходится в очень неожиданных местах, в грязи, под дождем и снегом, на продуваемых ветром стройках, в чистом поле, в канализационных коллекторах, в квартирах, заваленных до потолка вонючим хламом, на пожарищах, в подвалах и карьерах, в помещениях, где лужи крови или гнилостной жидкости. Какой уж тут белый халат и маникюр! Рабочий комбинезон и резиновые сапоги нам в помощь!

Начинается все с вызова из дежурной части. Звонит дежурный, так, мол, и так, говорит, труп у нас, собирайтесь. Судмедэксперт берет свой волшебный чемоданчик, в котором находятся всякие нужные в хозяйстве вещи для определения времени наступления смерти, и ждет машину. Если же он дежурит при УВД, следственно-оперативная группа (СОГ) – дежурный судебно-медицинский эксперт, дежурный эксперт-криминалист, оперативник и водитель – собирается существенно быстрее и выдвигается по указанному адресу. Иногда СОГ дополняется всякими нужными и ненужными людьми, а также полицейскими собаками. Почему я говорю «ненужными людьми»?

Время от времени сотрудники правоохранительных органов берут с собой практикантов (практиканток) или же совсем «левых» людей – знакомых, друзей, жаждущих следственной романтики. Был в одном УВД водитель Гена, который по ночам брал с собой каких-то гражданок подозрительно легкого поведения, причем всегда разных и с разной степенью трезвости (равно как и сам водитель). В ответ на наши вопросы, откуда эти женщины и зачем, Гена объяснял, что обеспечивает СОГ понятыми («гражданки» действительно иногда экономили нам время).

Так вот, все вышеперечисленные члены СОГ направляются к месту обнаружения трупа. Самое трудное в этой ситуации – ждать. Иногда мы долго ждем сотрудников МЧС, которые должны извлечь тело из труднодоступного места, например из канализационного коллектора, иногда дожидаться приходится следователя. Дело в том, что по закону следователь – самый главный человек на месте обнаружения трупа. Даже если он только вчера получил удостоверение и отработал по-взрослому всего один день, он главный, без него не то чтобы проводить осмотр – на труп даже дышать нельзя. Поэтому вся СОГ подстраивается под него. А он хоть и дежурный, но занятой, и ситуации, когда почти вся СОГ приезжает на место и ждет следователя по два-три часа, бывают часто. Ладно если это день, причем летний. А если это разгар зимней ночи, тебе завтра вставать на работу, а следователя нет и неизвестно, когда он будет? Вся романтика как-то очень быстро улетучивается… Можно, конечно, понаблюдать за веселыми крысами, которые делят содержимое мусорного контейнера в центре города, но чаще очень хочется спать. Сейчас в Москве эксперт после дежурства имеет «отсыпной» день, но еще совсем недавно после бессонной ночи надо было ехать на работу.

Я очень редко смотрю современные отечественные сериалы, но порой смотришь и диву даешься: откуда они все это взяли? На самом же деле все не так. У нас в морге как-то снимали такой сериал, одну из главных ролей в нем играл ныне покойный Андрей Панин. Режиссеров было целых два, они руководили процессом в нашем лекционном зале, где по сценарию умерла студентка, а мы стояли и приобщались к прекрасному. В один момент я не выдержал и спросил господ режиссеров, для чего они выдумывают то, чего никогда не бывает на месте происшествия (а снималась как раз сцена на «месте происшествия»), хотя рядом стоят реальные сотрудники реального морга, которые могут бесплатно проконсультировать и рассказать, как это бывает. Они мне ответили буквально следующее: «Нам не нужно, чтобы было правильно, нам нужно, чтобы было красиво».

Так вот, «красиво» при осмотре трупа в действительной жизни не бывает.

После прибытия следователя начинается сам процесс осмотра трупа и места происшествия. Здесь следует сказать отдельно, что грамотные и ответственные следователи тоже есть. А у остальных почти всегда не оказывается ручки, бумаги, копировальной бумаги, а также элементарных знаний. Странно, что еще ни одному режиссеру не пришло в голову напроситься в СОГ и просто несколько раз суточно подежурить, послушать разговоры сотрудников, этот особый, уникальный язык, побыть в разных ситуациях, – ах, какой бы фильм получился!

Осматривать покойника – занятие кропотливое и сложное, особенно если эксперт должен каждую минуту думать, как бы сохранить свое здоровье, а порой и жизнь. «Почему?» – спросите вы. Про условия осмотра я уже писал. У меня лично было два случая, когда я после ночного дежурства лежал неделю с «простреленной» спиной. А могут быть и бродячие собаки, и сумасшедшие соседи, вооруженные ножами, вилками и другой кухонной утварью, и утечка газа в квартире и т. д. Эксперт описывает следователю позу трупа, одежду, трупные изменения и повреждения, а следователь записывает все это в протокол. Время смерти устанавливают с точностью до минут только в фильмах, а в реальной жизни есть лишь некоторый промежуток времени, в течение которого могла наступить смерть. Чем больше времени прошло с момента смерти – тем шире этот интервал. Даже ректальный термометр не позволяет установить точное время смерти. Ректальный термометр часто вызывает смех и скабрезные шуточки – и напрасно. Как вы уже знаете, после смерти труп охлаждается, но охлаждение происходит неравномерно: в первую очередь остывают конечности и участки кожи, не прикрытые одеждой, и разница значений температуры может быть очень значительной. Например, зимой руки трупа могут оледенеть, а в подмышечных областях кожа может оставаться еще теплой. Внутри тела же процесс остывания идет более или менее равномерно, почти не завися от условий окружающей среды, и поэтому измерение ректальной температуры – на сегодняшний день один из самых эффективных способов достоверно установить время смерти. Но одно дело, когда труп в квартире и посторонних нет. Совсем другое, когда тело лежит в публичном месте и вокруг толпа родственников, часто агрессивно настроенных, а эксперт мало того что ворочает покойника, так еще спускает с него брюки и вставляет ему в задний проход какую-то штуку. Да еще два раза с перерывом в один час. Жители определенных регионов нашей страны крайне болезненно и без

понимания относятся к такой процедуре, попытки нападения на экспертов не так уж редки. Но все-таки справедливости ради нужно сказать, что в последние годы стало больше порядка в организации осмотра места происшествия. С 1990-ми, когда были и нападения на экспертов, и вооруженные налеты на морги с целью выкрасть тело умершего родственника, никакого сравнения нет.

В зависимости от сложности случая, удаленности от УВД, наличия или отсутствия следователя осмотр трупа занимает от получаса до 12 часов (самый долгий осмотр, в котором я участвовал). Кстати, иногда его вообще может не быть. Дело в том, что осмотреть труп и место происшествия может и участковый, который, правда, очень не любит этого делать. И вот ситуация: приезжает СОГ на место, эксперт смотрит на труп и никаких повреждений не находит; следователь не видит ничего подозрительного (квартира была закрыта изнутри), и, поскольку ему не очень хочется описывать квартиру, труп, тратить на это два часа жизни, он принимает решение поручить осмотр участковому. Тот начинает звонить своему начальству, пытаясь всеми способами отвертеться от неприятной работы, а следователь – своему начальству с той же целью. Самое смешное, что на такие переговоры может уйти столько времени, сколько требуется на описание двух трупов, но принцип есть принцип. Как правило, в этом конкурсе на упертость побеждает следователь, и участковому ничего не остается, кроме как брать ручку и писать. Документ, составленный участковым в результате осмотра места происшествия, отличается крайней лаконичностью, отсутствием лишних деталей, выдержанностью и, как правило, не несет никакой полезной информации. Иногда желание красиво описать место происшествия рождает то, что в юмористических журналах публикуют под рубрикой «Из милицейских протоколов»: «…труп лежит на перроне, ногами в сторону города Санкт-Петербурга…», или «…на диване лежит труп И-на в бездыханном состоянии, в естественной гнилостной позе…», или «…труп лежит на полу, на ковре, голова свисает с ковра…» и т. п. Порой участковые, наоборот, проявляют инициативу и усердие. Случаи эти неприятные и постыдные для сотрудников правоохранительных органов. Я говорю о поиске денежных заначек, спрятанных одинокими пожилыми людьми. Вот и производится шмон до приезда СОГ для поиска денег. Иногда успешный. Конечно, не все участковые такие, до сих пор, несмотря ни на какие реформы, встречаются настоящие профессионалы своего дела, честные люди, которыми полиция может гордиться.

Раньше нужно было обязательно заверять протокол

подписями двоих понятых. Если днем найти их не являлось проблемой, то ночью, особенно не в людном месте, поиски затягивались очень надолго. Один случай особенно запомнился потому, что поспать в ту ночь так и не удалось.

> *Мы выехали в гаражный кооператив, где был обнаружен труп самоубийцы. Приехали мы туда около девяти вечера, дело было зимой, следователь, как всегда, задерживался, а без него что мы можем? Пока ждали, пока дождались, пока описали – время около двух часов ночи. Холодно, спать хочется. «Нужны понятые», – говорит следователь. Найти таких людей – задача опера. А где их искать в два часа ночи? Из всех гаражей открыт только один, в котором труп лежит, остальные закрыты, никого нет, мороз, собаки воют, дежурных гражданок нет, а понятые нужны. Делать нечего – опер решил дойти до большой дороги, чтобы там поймать какого-нибудь припозднившегося водителя. С этого момента и начался период ожидания, продолжавшийся до шести утра. Сначала опер заблудился среди гаражей, потом мы поехали его искать, потом у опера села батарея в телефоне, потом мы его нашли, но пробили колесо, а запаски не было, потом ждали другую машину, потом настало утро. Найденным понятым – дорожным рабочим – радовались как родным. Пока доехали обратно, уже было пора на работу.*

Таким образом, несмотря на все сложности, осмотр трупа на месте его обнаружения – необходимая процедура, без которой ответы на многие вопросы следствия невозможны. Каждый день мои коллеги заступают на суточные дежурства, помогая правоохранительным органам в расследовании преступлений.

Часть третья
Травматологическая

1. Многообразие тупых твердых предметов на наши головы

Оглянитесь вокруг – вы увидите сплошь твердые тупые предметы. Это и компьютер, на котором я сейчас печатаю, бокал с водой, стоящий на столе, сам стол, моя гитара, миска, из которой пьет кот, мобильный телефон, ботинки, стены, пол, банка с мороженым и еще десятки и десятки вещей. Всеми ими можно причинить повреждения и даже убить. Раны, нанесенные ими, отличаются многообразием, часто множественностью и могут маскироваться под повреждения острыми предметами, огнестрельные ранения и т. п.

Из-за своей распространенности твердые тупые предметы чаще всего используются в бытовых конфликтах. В романах или кинофильмах оружием является кинжал, или стилет, или пистолет – благородные, воспетые поэтами и писателями. Действительность гораздо прозаичнее: что попалось под руку, тем и бьют. А что может вероятнее всего оказаться под рукой? Все то, что было перечислено ранее.

Как я уже говорил, в настоящих, преднамеренных, убийствах твердые тупые предметы почти не применяются. Обычно они идут в ход при убийствах в быту или несчастных случаях – но и те и другие очень часто связаны с употреблением алкоголя: несколько пьяных господ внезапно понимают, что один из их компании – недостойный подлец. А когда возникают «личные неприязненные отношения», годится все что ни попадя.

Вот лишь несколько примеров несчастных случаев, в которых участвовали твердые тупые предметы и алкоголь.

> *Утром сотрудники одного государственного учреждения, придя на работу, увидели, что около стены лежит человек явно без признаков жизни. Определили это по наличию фрагментов головного мозга в его волосах. Человек с мозгом вне головы обычно считается мертвым. Приехавшие милиционеры следов борьбы не нашли. Зато вскрылось отсутствие кондиционера на третьем этаже – вернее, кронштейны для его крепления имелись, а кондиционера не было. Тайна, покрытая мраком. Но милиции повезло. Во-первых, на одной из улиц недалеко от места происшествия обнаружился спящий мужчина с кондиционером в обнимку, при этом на приборе с одной стороны виднелись явные следы крови и вещества*

головного мозга. А во-вторых, на стене здания находилась видеокамера, которая и зафиксировала весь экшен от начала и до конца. При исследовании трупа в морге эксперт выявил открытую черепно-мозговую травму (фото 9).

Кроме того, в ране оказались частицы краски, идентичной той, что покрывала кондиционер. А что же случилось? Жили-были два товарища. Как-то сидели они, отдыхали от трудов праведных, даром что никто из них не работал, выпивали и думали, где бы срубить денег полегкому. И родилась у них в голове гениальная мысль: стырить кондиционер. Мысль сама по себе дурацкая – кому нужна лишь внешняя часть кондиционера? Разве что на металлолом сдать. Так и решили поступить. Допив остатки водки, пошатываясь, подельники пришли к тому самому госучреждению. Как достать кондиционер? Тот, кто помоложе, забрался по пожарной лестнице и открутил болты, на которых устройство держалось. Удалось это ему не без труда, но он справился. Осталось только спустить добычу на землю. Но зачем, если все равно планировалось сдать прибор в металлолом, зачем тому, кто стоял внизу, было его ловить? Представляете картину: «Кидаю!» – «Ловлю!»? Конечно же, трофей попал ловцу прямо в голову. А после того, как первый воришка увидел, что его друг пить больше не сможет, он решил-таки унести кондиционер в пункт приема, но по дороге устал и уснул, после чего и был принят милиционерами.

А вот этот случай одновременно и нелеп и трагичен.

Компания молодых людей возвращалась ночью из бара в состоянии глубокого веселья. Один из собутыльников, парень 21 года, не удержался на ногах и упал левым боком на металлический заборчик – один из тех покрашенных в отвратительные зелено-желтые цвета, которых очень много в городе. Парня подняли, и под шутки и подколы в свой адрес он сел в метро и поехал домой, где лег спать. На следующее утро мать обнаружила его мертвым. При исследовании тела эксперт сразу обратил внимание на примерно три литра крови в брюшной полости, а при дальнейшем исследовании он обнаружил и причину кровотечения – разрыв селезенки (фото 10).

Всю ночь из разрыва шла кровь, пока не наступила смерть от массивной кровопотери. Концентрация этилового спирта в крови соответствовала

алкогольному опьянению средней степени. Обычно разрыв селезенки сопровождается сильными болями, да и кровотечение дает вполне характерную клиническую картину, но в данном случае все симптомы были стерты из-за опьянения.

Иногда бывают прямо киношные случаи.

Мертвый мужчина был обнаружен у себя в доме. Со слов родственников, он в пьяном виде спускался по лестнице, не удержался на ногах и упал примерно с половины второго пролета. Эти данные насторожили эксперта, и он внимательно исследовал шею. Выявленный им поперечный перелом шестого шейного позвонка и явился причиной смерти (фото 11).

Вообще, когда встречаются алкоголь и твердые тупые предметы, ничего хорошего не происходит. В моей практике было несколько случаев, когда люди погибали исключительно по собственной глупости, усиленной алкоголем. Вот две похожие истории.

Один парень выпивал в компании сверстников. И вот, когда уже было выпито изрядно, молодежь вышла курить на балкон. Хотелось чего-нибудь эдакого, и один господин самоуверенно заявил: «А спорим, я могу на балконе повиснуть, а потом обратно залезть?» Идея всем понравилась, упражнение казалось легким и веселым, и тот господин, надо отдать ему должное, никого не разочаровал. Он честно выполнил первую часть упражнения, но залезть обратно не смог, силенок уже не осталось. Проблема была еще и в том, что балкон находился на 16-м этаже, а летать молодой человек не умел. Когда собутыльники сообразили и попытались затащить его обратно, у них ничего не получилось, и парень рухнул вниз.

Второй случай был попыткой подражания герою одного видеоролика.

Все, наверное, видели в интернете кадры, запечатлевшие, как один «отмороженный» парень прыгнул с крыши девятиэтажки в кучу снега. Ничего с ним не случилось, он еще и видео записал. Никогда так не делайте.

Однажды вечером в квартире на пятом этаже

веселилась компания. Время было позднее, выпито – много, душа требовала праздника и зрелищ. Под окном пятиэтажки намело большой сугроб, и приятели решили повторить прыжок человека из YouTube, тем более что высота была в два раза меньше, а сугроб сверху казался в два раза больше. Молодой человек – ему еще и 30 не было – решил показать класс и с криком «Ура!» (почему «ура»?) сиганул вниз. При этом приятели, ждавшие его внизу, одобрительно свистели. Но что-то пошло не так, и товарища пришлось вытаскивать из сугроба в не очень живом состоянии. Пока туда-сюда, вызвали «скорую», но она приехала уже к трупу. При исследовании тела были обнаружены: разрывы печени (фото 12); кровоизлияния под мягкую мозговую оболочку и ушиб головного мозга (фото 13); разрывы легких (фото 14).

Что касается бытовых конфликтов, то они почти всегда начинаются одинаково.

Выпивали два товарища (стандартное начало, не правда ли? Сколько историй начинается именно с этого священнодействия!). Один из собутыльников крайне низко отозвался о личности другого: говоря непротокольным языком, один другого назвал козлом. История умалчивает, аргументировал ли он свое мнение или просто рубанул правду-матку в глаза, но сотрапезник его, имея, видимо, натуру нежную и чувствительную, очень обиделся («обиделся» – это из протокола допроса цитата). Не имея, видимо, сил (и достаточного словарного запаса) объяснять, что он не козел, мужчина схватил первое, что попалось под руку. Молоток оказался замечательным предметом для доказательства неправоты его визави. Результатом дискуссии стала поездка одного господина в морг, а другого – в тюрьму. У погибшего обнаружили открытую черепно-мозговую травму; у него были раны на голове от ударов молотком (фото 15, волосы сострижены для осмотра повреждений) и переломы костей черепа (фото 16).

Случаев, подобных этим, пруд пруди. В крови погибших алкоголь гораздо чаще присутствует, чем отсутствует. Конечно, бывают трагические несчастные случаи, когда человек перед смертью не выпивал.

Мужчина 42 лет поздним вечером шел с работы

домой. Начиналась гроза, ветром отломило ветку тополя – она и упала на голову несчастному (фото 17 и фото 18).

Смерть на месте. Никто не ожидал, что ветка окажется тем самым твердым тупым предметом, который оборвет человеческую жизнь. Хотя было штормовое предупреждение.

Подобные случаи бывают и с сосульками, и с фрагментами карнизов, которые отваливаются, бывает, что из окон выбрасывают какие-нибудь предметы, которые могут угодить на голову прохожим…

Может быть, поэтому я стараюсь не ходить близко к стенам домов?

2. Ножа не бойся, бойся вилки: один удар – четыре дырки. Острые предметы и повреждения ими

В судебно-медицинской статистике повреждения острыми предметами традиционно занимают почетное второе место после повреждений тупыми предметами.

Острые предметы издревле использовались, чтобы с их помощью нанести повреждения или совершить убийство. Для проведения различных ритуалов, в военных действиях, для наказания преступников применяли ножи, мечи, секиры, томагавки, копья, стрелы, гвозди, сюрикены и еще множество других разновидностей острых предметов. В отличие от тупых острые предметы часто бывают украшены гравировкой, драгоценными камнями, резьбой, что превращает их в предметы искусства, но не лишает опасных свойств. Редко какой мужчина остается равнодушным, глядя на красивый нож, кортик или саблю, такие предметы как будто просят взять их в руки и ощутить приятность рукоятки. Одни из самых красивых и качественных ножей делают на зоне. Тончайшая гравировка, наборные и цельные рукоятки, замечательные ножны из кожи и дерева, а главное – сталь! Уникальная заточка (говорят, некоторые ножи точат обычными швейными иглами, в течение многих месяцев снимая молекулярные слои стали) позволяет лезвию оставаться острым очень долго даже при активном использовании.

Обычного человека и в быту окружает множество острых предметов. Совсем не нужно быть воином для того, чтобы иметь доступ к простому кухонному ножу, а ведь именно он, по статистике, наиболее часто является тем самым острым предметом, который используют для нанесения повреждений. А еще есть вязальные спицы, вилки, швейные иглы, шампуры, отвертки и топорики для мяса…

Случаи повреждений острыми предметами чрезвычайно разнообразны, а род смерти может быть любым – убийством, самоубийством или несчастным случаем.

Все колото-резаные раны – или, как их иногда называют в народе, ножевые – казалось бы, похожи. Ну, рана как рана, чего уж там. Обычный человек даже не подозревает, сколько информации такое повреждение может раскрыть судебно-медицинскому эксперту, замечающему множество крупных и мелких деталей, невидимых глазу непрофессионала. Какова

длина и ширина клинка, есть ли упор на рукоятке, какова ширина обушка и есть ли у него скос, какова степень заточки лезвия и острия, какие индивидуальные свойства у данного, конкретного клинка, как наносился удар и как извлекался нож – на все эти и многие другие вопросы может ответить эксперт. Каждый клинок уникален, он, даже новый, обладает множеством индивидуальных особенностей, сродни отпечаткам пальцев у человека. Бывают ситуации, когда у следствия есть несколько ножей и среди них надо распознать тот, которым наносился смертельный удар.

Надо сказать, что каждый травмирующий предмет – и тупой, и острый, и огнестрельный – имеет свои неповторимые свойства, но именно у острых орудий индивидуальные качества проявляются в оставляемых ими повреждениях.

Раны, причиняемые острыми предметами, могут быть разными по форме – от точечных, едва заметных, до страшных, зияющих.

Несколько лет назад был случай в одном селе: умерла пожилая женщина, тихо, во сне, ее обнаружил сын, с которым она жила, и вызвал «скорую помощь». Врачи констатировали смерть, а участковый не нашел ничего подозрительного, тем более что повреждений у женщины как будто не было. Тревогу забила соседка – она пришла омыть тело, но сын почему-то наотрез отказался от ее помощи. Мало того, он очень торопился с похоронами, чего в селе, мягко говоря, не одобряли. Поползли слухи, и участковый по собственной инициативе решил еще раз осмотреть тело, на этот раз уже вместе с судебно-медицинским экспертом. Сын, что характерно, не одобрил их вторжения и вел себя крайне агрессивно. Несмотря на это, осмотр был произведен, и результаты его оказались очень неутешительны для мужчины. На животе покойницы, в складке кожи была обнаружена едва заметная рана, уже покрытая подсохшей корочкой. Происхождение раны сын объяснить не смог, и труп был доставлен в морг для исследования. На вскрытии было обнаружено около трех литров крови в брюшной полости и ранение нижней полой вены. Стало ясно, что женщине помогли умереть, использовав какой-то длинный и тонкий предмет. Предположили вязальную спицу, что впоследствии и подтвердилось. Как оказалось, сын давно хотел избавиться от матери, продать домик в деревне и перебраться в город. Орудием убийства он избрал вязальную спицу, которых в доме было в избытке. Если бы

не бдительность соседей, убийство удалось бы скрыть.

В противовес этой истории с крошечной ранкой вспоминается мое дежурство десятилетней давности – мы тогда выехали на убийство. Была зима, около школы на трубах теплотрассы лежал человек, совсем недавно, судя по всему, ставший неживым. Рана на шее, перерезанной от уха до уха, зияла, из нее шел пар, снег вокруг алел от крови. Орудие убийства – большой кухонный нож – валялось тут же, в снегу. По этому ножу потом и нашли убийцу, который оставил на нем отпечатки пальцев. Случай этот запомнился мне еще и тем, что школьники выбегали из школы и с большим интересом рассматривали тело, не выказывая никакого страха…

Повреждения острыми предметами часто множественные, наибольшее количество ножевых ран, которые я видел на одном трупе, – 134. Вопреки расхожему мнению, множественные раны наносят не только женщины, но и мужчины.

Топор как орудие убийства используется значительно реже, чем нож, зато, как говорится, редко, но метко. Психически больные люди иногда с помощью топора сводят счеты с жизнью – иногда на их головах можно обнаружить до сотни повреждений. Рубленые раны весьма отличаются от колото-резаных, у них другая форма, особенности краев и концов, другая локализация (в основном они располагаются на голове и конечностях). Эксперт может по повреждениям точно установить, какой конкретный топор был использован. На лезвиях топоров, как и ножей, всегда есть дефекты – выщербины, смятия, следы неровной заточки, образующие на поврежденных костях так называемые «трассы», то есть валики и борозды, по которым и распознают травмирующий предмет.

Иногда острые предметы (топоры, пилы, электрические лобзики) используют для сокрытия трупа. В судебно-медицинской литературе описаны случаи, когда преступник расчленял труп и прятал части тела в разных местах, или рассылал их по почте в различные регионы страны, или расфасовывал по пакетам и хранил в холодильнике, чтобы потом незаметно выбросить. Иногда части тела находят, иногда нет. Как-то нам в течение месяца привозили отрубленные топором фрагменты: голову, торс, руки и ноги по частям. Каково же было удивление следователей, когда оказалось, что ноги принадлежат двум разным людям – мужчине и женщине. Пришлось продолжить поиски, и обнаружился еще один труп, также расчлененный при помощи топора. Выяснилось, что мужчина и женщина – любовники, а убийца – муж, который долго готовился к преступлению,

спланировал его и осуществил. Старая как мир история – любовный треугольник.

Тем, кто далек от медицины, трудно представить ситуацию, когда человек сам себе причиняет множественные повреждения. Комментируя сообщения в СМИ о подобных происшествиях, диванные эксперты, убежденные в том, что правоохранительные органы пытаются замаскировать убийство, упражняются в сарказме: «Упал на нож – и так семь раз». Между тем люди вполне способны нанести себе множество ран. При убийствах удары целенаправленные и сильные. А вот самоубийца крайне редко бьет один раз, он сначала примеривается, слегка травмирует себя, анализирует свои болевые ощущения и силу, которую нужно приложить для того, чтобы нанести смертельный удар. Обычно из нескольких или (иногда) очень многих ран на теле человека, совершившего суицид, только одна или две являются смертельными. Отнюдь не редко самоубийца перерезает себе горло от уха до уха или изрезает руки, после чего, видимо, устав ждать смерти от кровотечения из перерезанных вен, наносит себе последнее повреждение.

Известны случаи, когда люди выживали после тяжелых ножевых ранений в сердце, иногда даже садились за руль и сами приезжали в больницу с ножом в груди.

> *Однажды на голове доставленного из дома трупа я увидел классическую рубленую рану с признаками заживления. На костях черепа был вруб длиной около 12 см, который проникал в полость черепа, впрочем, не повреждая мозг. Смерть наступила от менингита. Как в дальнейшем установило следствие, пострадавший неделю назад гулял на свадьбе, где по старой традиции (что за свадьба без драки?) и получил удар топором в лоб. Будучи пьян, он не чувствовал сильной боли, к тому же свадьба шла два дня, и оба дня он «обезболивался». Так что к врачам раненый решил не обращаться («само пройдет»), и все бы ничего, если бы не менингит, который довершил то, что не закончил топор. Неделю человек ходил с дыркой в черепе.*

Стоит упомянуть падение на нож и так называемое самонатыкание на нож. Человек, часто в пьяном состоянии, действительно может упасть на нож и ранить себя. А вот с самонатыканием все сложнее. На него ссылаются для своей защиты преступники, мол, была драка, я держал в руке нож, а пострадавший споткнулся (поскользнулся) и сам налетел на нож. Такая ситуация невозможна в принципе – рука с ножом

нефиксированна и при «натыкании» всегда будет отклоняться назад.

Как правило, при повреждении острыми предметами смерть наступает в результате кровопотери, которая может быть массивной (например, в случае ранения поверхностных вен предплечий) или острой (при поражении какого-нибудь крупного кровеносного артериального сосуда – аорты, сонной артерии и т. д.). Причем если в первом случае смерть наступает через довольно длительный период времени (спустя десятки минут после ранения), то во втором у человека есть всего три-четыре минуты для оказания ему медицинской помощи – наложения жгута для остановки кровотечения. Вопреки распространенному мнению, сжать пальцами пульсирующую артерию практически невозможно из-за того, что артерия, будучи очень эластичной, после повреждения сокращается и «прячется» в тканях, где найти ее неподготовленному человеку очень трудно.

В заголовок этой главы не зря включена известная присказка. Смерть от удара вилкой имела место лет 12 назад.

> *В ходе обычного семейного конфликта за обедом супруги чего-то не поделили, и жена ударила мужа вилкой в лицо, повредив щеку. Потом, как принято, последовало примирение, и, казалось бы, инцидент можно было считать исчерпанным, если бы не одно «но»: на вилке осталась слюна, а зубы у женщины, как потом оказалось, были далеко не в идеальном состоянии. Развилось разлитое гнойное воспаление, от которого мужчина и скончался спустя десять дней.*

Даже обычная швейная игла может стать орудием убийства. В стародавние времена, когда на свет появлялся нежеланный ребенок, повитуха просто вкалывала иглу в родничок новорожденного. Сейчас такие дикости очень редки.

3. Транспорт, такой транспорт

С тех пор как Бриджит Дрисколл обессмертила свое имя, впервые став жертвой автокатастрофы, прошло без малого 120 лет. За это время десятки миллионов людей расстались с жизнью при посредстве трамваев, автомобилей, поездов, кораблей и самолетов, еще больше людей получили ранения и увечья. Наряду с никому не известными людьми от транспорта пострадали и знаменитости: Виктор Цой, Грейс Келли, принцесса Диана, Леонид Быков, Михаил Евдокимов, Пол Уокер, Валерий Харламов и многие, многие другие. Чего больше принесли машины в нашу жизнь – хорошего или плохого, вопрос открытый, учитывая загрязнение окружающей среды, но, несмотря ни на что, они неотъемлемая часть современной жизни и никуда от них не деться.

Согласно статистике, за последние 15 лет в России только в дорожно-транспортных происшествиях погибло почти полмиллиона человек, за один только 2015 год – более 20 000. Речь идет о смерти не на войне, не в ходе стихийных бедствий, не в каких-то иных ситуациях, когда обстоятельства сильнее человека, – люди погибли в мирное время, убиты изобретением человека, не предназначенным для этой цели.

Транспортные травмы разнообразны как никакие другие: тут тебе и повреждения тупыми и острыми предметами, и термическое воздействие, и различные виды асфиксий, и комбинированные механизмы образования повреждений. Отечественная судебная медицина плотно занимается изучением транспортной травмы с середины прошлого века и с тех пор добилась выдающихся успехов в этой области. Но если, например, острые предметы причиняют сегодня такие же повреждения, как и сто лет назад, то характер транспортной травмы за последние 50 лет значительно переменился. Значительное увеличение скорости автомобиля, изменение использующихся в автомобильной промышленности материалов и их качества, применение технических средств, направленных на защиту водителя, пассажиров и пешеходов, – все это влияет на характер повреждений, полученных в результате транспортной катастрофы.

При исследовании транспортной травмы эксперт должен решить множество вопросов, и самые главные из них это:

• Имел ли место факт транспортной травмы? Казалось бы, вопрос дурацкий – нашли на дороге или около нее человека со множеством повреждений, что же это еще, как не травма в

результате транспортного происшествия? Однако обнаружение тела на дороге не всегда означает, что к смерти причастен автомобиль, трамвай или гужевая повозка. Известны случаи, когда на дорогу подбрасывали тела уже убитых людей для того, чтобы скрыть следы преступления. Кроме того, смерть на дороге может быть ненасильственной и приключиться от какого-либо заболевания. Я знал одного сотрудника тогда еще милиции, очень любившего подшутить над своими молодыми коллегами, когда выезжали на ДТП. У него всегда с собой была дежурная пистолетная пуля, которую он незаметно подкладывал в складки одежды трупа или на труп, а потом делал большие удивленные глаза – как так, убийство? И наслаждался растерянным поведением новичков. Шутки шутками, но случаи, когда преступник таким образом пытается запутать следы, бывают.

• Каким образом произошла травма? Этот вопрос всегда очень важен и часто имеет принципиальное значение для суда. Ну, например, сбивает автомобиль человека. Свидетелей нет, видеозаписи нет, водитель говорит, что не имел возможности предотвратить наезд: пешеход, мол, внезапно возник на проезжей части, а ехал водитель строго со скоростью 60 км/ч, как и положено по городу. Причинение смерти в ДТП – уголовная ответственность для водителя, и, конечно, он в большинстве случаев всячески старается ее избежать. Попробуй докажи обратное! Вот тут и нужны специальные познания в области судебной медицины. Каждый вид дорожного травматизма (наезд на пешехода, переезд через тело, травма в салоне автомобиля, сдавление частями автомобиля) имеет свои характерные особенности, которые нужно уметь выявлять и правильно оценивать. Эксперт может установить тип автомобиля, участвовавшего в ДТП, как располагался пешеход относительно движущегося автомобиля, какая часть тела пешехода была местом первичного контакта, был ли переезд через тело, если был, то сколько раз, в каком направлении и каково было положение тела при этом, являлся ли человек водителем или пассажиром.

Изъятие различных объектов для дополнительных исследований в ряде случаев позволяет идентифицировать конкретный автомобиль. К примеру, мало кто знает, что в случае дорожно-транспортного происшествия со смертельным исходом эксперт, кроме всего прочего, обязан взять от трупа образцы волос с пяти областей головы (лобной, обеих височных, теменной и затылочной), а также с лобка. Молодой эксперт, только начинающий работать, возмущается – что за маразм, для чего нужны эти бесполезные действия по изъятию и упаковке волос? Приходится учить на конкретных примерах.

На одной из тихих городских улиц утром был обнаружен труп женщины со множественными повреждениями. Осмотр места происшествия позволил предположить две версии произошедшего: изнасилование с убийством (почти вся одежда женщины была смещена, половые органы обнажены) или ДТП. Сотрудники ГИБДД очень надеялись, что это убийство и тогда делом будет заниматься уголовный розыск. «Опера» же, наоборот, видели в произошедшем ДТП, поскольку это означало, что расследование возьмут на себя гибэдэдэшники. Точку в споре поставил эксперт, проводивший вскрытие. Он однозначно сказал, что имело место ДТП – наезд на пешехода с последующим переездом через тело. Опера облегченно вздохнули, а гибэдэдэшники стали искать свидетелей, да только очень долго ничего у них не получалось. Прошло больше месяца, и сотрудник ГИБДД, забирая готовое заключение, пожаловался эксперту на то, что, дескать, есть подозреваемый автомобиль, но осмотр ничего не дал – за прошедшее время хозяин уничтожил все повреждения и загрязнения, поменял некоторые детали и даже резину. «А днище смотрели?» – спрашивает эксперт и видит недоуменные глаза сотрудника. «Машина переехала тело, возможно, на ней остались следы». На следующий день был проведен осмотр автомобиля в присутствии эксперта, и на днище нашли несколько волосков, происхождение которых хозяин автомобиля объяснил тем, что недавно сбил кошку. Когда же сделали сравнительный анализ волос, найденных на днище, и волос с лобка погибшей, обнаружилось стопроцентное сходство. Довольно часто при переезде во время перемещения тела на большой скорости одежда может смещаться, а иногда и совсем «сниматься». Хозяину автомобиля ничего не оставалось, как дать признательные показания и отправиться рассуждать о несовершенстве этого мира в казенный дом.

На одежде и коже пострадавших могут быть следы краски, смазки, стекла, повреждения могут повторять контуры каких-либо деталей транспортного средства. В судебно-медицинской литературе описан случай, когда на теле человека отпечатался в виде кровоподтека фрагмент номера автомобиля, который его сбил.

Рельсовая травма наряду с автомобильной тоже довольно распространена. Метро, железнодорожные вокзалы и пути

привлекают самоубийц как доступное средство покинуть этот мир; любители халявы идут по путям, дабы не платить за проезд, и попадают под поезд; а некоторые, особо «одаренные», пытаются проехать между вагонами или на крыше, что тоже не укрепляет их здоровье. Как правило, железнодорожная травма – это грубые повреждения с отрывами конечностей, разделением туловища и размозжением тканей организма, и у человека, так или иначе имевшего контакт с движущимся поездом, почти нет шансов. Опасность мчащегося поезда еще и в том, что вокруг него завихриваются мощные воздушные потоки. На заре моей судебно-медицинской юности был такой случай: две девочки шли вдоль железнодорожных путей. Они видели приближающийся скоростной поезд, но посчитали, что находятся достаточно далеко от него (а находились они на расстоянии около полуметра от рельсов). Потоком воздуха девочку, которая оказалась ближе к рельсам, закрутило и швырнуло под колеса, она погибла на месте. У той же, которая стояла всего на несколько сантиметров дальше, не было ни царапины.

Поезд при определенных условиях способен подкрадываться почти бесшумно, что я испытал на себе (об этом будет рассказано в другой главе). А уж если у человека в ушах наушники, а на голове капюшон – плохо дело. Человек в наушниках не слышит даже предупреждающих гудков машиниста, а капюшон полностью закрывает обзор. Так их и привозят – с торчащими из того, что было головой, наушниками.

Повреждения водным транспортом случаются довольно редко и носят сезонный характер. Травмируются особо ретивые купальщики, когда они заплывают туда, куда не надо, или когда, наоборот, водитель лодки или катера по каким-то причинам теряет управление и попадает в зону купания. Чаще всего смертельные ранения наносятся винтом или деталями днища. Винты причиняют глубокие, параллельные друг другу, линейные раны, иногда с отделением конечностей или разделением туловища на части. Экспертиза таких тел всегда сопряжена с большими трудностями ввиду грубых повреждений и того, что тела могут находить не сразу и довольно быстро начинается гниение. К тому же такие трупы могут быть дополнительно повреждены водными животными.

Как бы то ни было, подавляющее большинство транспортных травм связано с употреблением алкоголя и несоблюдением элементарных правил дорожного движения. Два этих фактора прекрасно сочетаются, дополняя друг друга и иногда делая обстоятельства ДТП особенно идиотскими. Почти каждую неделю то нетрезвый гражданин проверяет, кто быстрее – он или поезд

(поезд всегда выигрывает), то пьяный пешеход переходит дорогу в запрещенном месте (некоторые умудряются переходить даже МКАД, правда, дальше нескольких полос пройди не удается).

Инстинкт самосохранения у людей в крови, ему не надо учиться, его не преподают в институте и не учат в школе. Он безусловен. Даже в самой безвыходной ситуации человек пытается спасти себе жизнь: прыгает из горящего здания в надежде уцелеть, наверняка зная, что шансов нет, в буквальном смысле хватается за соломинку при кораблекрушении, но под влиянием алкоголя этот инстинкт куда-то девается.

Недавно случилось очередное дорожно-транспортное происшествие на востоке Москвы. Двое приятелей плотно поужинали в ресторане, где у них проходила деловая встреча, после чего позвонили женам и сообщили, что скоро будут дома. Однако до дома доехать им не удалось: на перекрестке их автомобиль влетел в зад автобуса, ожидающего зеленого сигнала светофора. Водитель автобуса почувствовал удар, вышел и увидел, что передней части у автомобиля практически нет, а в салоне находятся два трупа. Смерть наступила на месте происшествия. При судебно-химическом исследовании в крови водителя обнаружен этиловый спирт в концентрации 3,5 промилле (более 2,6 – алкогольное опьянение тяжелой степени). Кроме того, ни пассажир, ни водитель не пристегнулись ремнями безопасности. У первого была открытая черепно-мозговая травма от удара о переднюю правую стойку, а у второго – перелом грудины и разрыв сердца от удара о рулевое колесо и такая же открытая черепно-мозговая травма. Этих повреждений можно было бы избежать, если бы погибшие соблюдали правила дорожного движения, в частности пристегивались.

Множество людей негативно относится к ремням безопасности. По их мнению, ремни – это не круто, они сковывают движения, мешают и, вообще, «пристегиваются только трусы». Более того, многие верят, что в случае столкновения сам ремень может травмировать, а человек непристегнутый спокойно выбивает головушкой лобовое стекло и летит себе, целенький и здоровенький, ясным соколом на травку без особых повреждений. Противники пристегивания приводят кучу примеров из жизни – историй, которые, однако, происходили с кем-то другим, а не с ними, при этом большинство совершенно не понимают того, о чем говорят. За 16 лет работы у меня не было ни одного случая смертельной травмы от ремня безопасности, а вот смертельные травмы у непристегнутых людей я видел сколько угодно. Во-первых, потому, что в современных автомобилях лобовое стекло, как правило, не крепится на резинке, а вклеивается и служит

частью каркаса. Его, конечно, можно выбить головой, но вот голову эту потом нельзя будет использовать по назначению ввиду того, что мозг будет на стекле, на дороге, но только не внутри черепа. А во-вторых, непристегнутый человек после столкновения и, не дай бог, переворачивания автомобиля начинает летать по салону, получая дополнительные повреждения.

Среди транспортных травм особо отметим авиационную. С авиакатастрофами связано большое количество погибших и раненых, очень грубые повреждения, иногда до фрагментирования тела на множественные части. Все это обусловлено воздействием авиационного топлива, высокой температуры, а иногда и взрыва. Например, погибшие в крушении польского самолета в 2010 году имели открытые черепно-мозговые травмы, разрывы и отрывы внутренних органов и конечностей, разделения туловища, переломы всех костей скелета. Некоторые пассажиры «Суперджета», разбившегося в Индонезии в 2012 году, ввиду высокой скорости лишились кожи, которая осталась в одежде, а тела были найдены вне самолета; некоторые разделялись на такие мельчайшие фрагменты, что найти их всех было невозможно. Члены концерна Total, которые находились на борту самолета, потерпевшего крушение в аэропорту Внуково в 2014-м, имели, кроме механических повреждений, химические ожоги. Авиационные катастрофы всегда внезапны и от этого особенно трагичны. Определение причины смерти, как правило, не вызывает затруднений, хотя эксперт при исследовании трупов должен исключить воздействие каких-либо других факторов. Основную сложность представляет собой процесс идентификации тел погибших. Сделать это быстро получается не всякий раз, поскольку почти всегда требуется проведение генетического исследования. Вначале определяется генетический код каждого найденного фрагмента (например, после катастрофы в Ростове-на-Дону таких фрагментов было более 3000), потом – генетический код ближайших родственников погибших, который и сравнивается с кодом фрагмента. Работа очень трудоемкая и напряженная, занимает она порой до нескольких месяцев.

Человек наизобретал много всяких вещей, которые помогают ему в жизни: от простого колеса до суперскоростных поездов. Передвижение посредством собственных ног стало его не удовлетворять – он пересел на лошадь, потом придумал машины, корабли, самолеты. Технический прогресс не остановишь, но ежедневно человечество приносит ему в жертву сотни жизней. За все нужно платить. И за прогресс тоже.

4. Огнестрельная и взрывная травма мирного времени

Если нож, так же как и молоток, можно купить в любой хозяйственной лавке, если поезда и автомобили беспрепятственно ездят по дорогам, то огнестрельным оружием легально обладают немногие категории граждан. Просто так зайти в магазин и приобрести ствол в нашей стране пока что нельзя. Но штатное огнестрельное оружие довольно редко применяют в преступных целях (можно вспомнить нашумевшую историю с бывшим майором Евсюковым, расстрелявшим людей), а вот нелегальное – как раз часто. В силу относительной надежности огнестрельного оружия оно часто используется для совершения заказных убийств или в криминальных разборках, которые нет-нет да и происходят до сих пор. В таких ситуациях жертвами часто становятся люди известные.

Справедливости ради стоит отметить, что случаи огнестрельных травм – это в первую очередь суицид; убийства – на втором месте. В 2015 году в Москве зафиксировали 100 случаев огнестрельной и взрывной травмы, из них самоубийств – 36, убийств – 27, несчастных случаев вне производства – 3 и в остальных 34 случаях род смерти установлен не был.

Оружие, используемое для причинения огнестрельных ранений, не отличается большим разнообразием. При убийствах чаще всего используется пистолет Макарова и его модификации. Самодельное оружие в Москве сейчас почти не встречается, видимо, хватает фабричного, а вот в провинции мне приходилось исследовать повреждения, причиненные выстрелами из самопалов. Каждый сельский мальчишка прекрасно знает, как легко и просто изготовить такой «пистолет» в домашних условиях. С помощью незначительных усовершенствований можно добиться того, что из простого детского «пугача» получится грозное оружие, из которого вполне можно убить человека. Но, повторюсь, в Москве, как в городе культурном, предпочитают фабричные стволы.

Хотя в нашей стране и запрещена свободная продажа огнестрельного оружия, пневматическое и травматическое можно купить вполне свободно, нужно лишь выполнить ряд бюрократических формальностей. Многие полагают, что травматические и пневматические пистолеты – «пугалки», неспособные причинить человеку существенный вред. Это не так. Такое оружие очень часто используют самоубийцы и в редких

случаях – убийцы.

> *В одной квартире обнаружили труп мужчины с огнестрельным ранением в области правого виска. В квартире находилась мать погибшего, которая сразу же сказала полицейским, что это она убила своего сына. Как оказалось, мужчина на протяжении нескольких лет нигде не работал. Жил на пенсию матери, очень любил выпить и в пьяном состоянии регулярно избивал старушку. В конце концов ей это надоело, и она, дождавшись, пока отпрыск уснет, взяла его травматический пистолет, приставила к виску сына и спустила крючок.*

Пуля от травматического патрона вполне способна повредить кости черепа или, например, грудную стенку и смертельно травмировать головной мозг или внутренние органы. (См., например, случай ранения груди из травматического пистолета «Оса»: фото 19 – входная рана на груди; фото 20 – ранение сердца; фото 21 – пуля. Также см. пример травмы головы в результате выстрела из травматического пистолета: фото 22. Стрелкой указана резиновая пуля в веществе головного мозга.)

Пуля или дробь при попадании в тело ввиду огромной кинетической энергии может вызывать значительные разрушения тела или его частей, а также внутренних органов. (См. ранение сердца, причиненное выстрелом из дробового ружья в грудь, – фото 23.)

Вместе с тем иногда пулевые ранения могут быть едва заметны и почти не сопровождаться наружным кровотечением.

> *Однажды поздно вечером наша следственно-оперативная группа выехала в гостиницу, где был обнаружен труп молодого человека, как думали, скоропостижно умершего. Покойник лежал, откинувшись на спинку дивана, все в номере было в порядке, так что члены группы были настроены на быстрый осмотр и разъезд по домам. Мое внимание привлекло что-то на кисти покойного. Этим «чем-то» при ближайшем рассмотрении оказалась маленькая рана почти округлой формы, с равномерно подсохшими краями. Подобные раны встречаются только при огнестрельных пулевых ранениях, и наличие такой травмы на кисти умершего человека говорило о том, что отдыхать в ближайшее время никому не придется. Так и оказалось – на груди мы обнаружили еще три входные огнестрельные раны, и работать пришлось почти всю ночь. Наружного*

кровотечения практически не было, а участковый, как обычно, труп не осматривал.

Если при дробовых повреждениях найти дробь в теле погибшего относительно несложно, то поиск пули – одна из самых сложных задач, стоящих перед судебно-медицинским экспертом. Пуля, как известно, дура, и ее можно обнаружить в самых неожиданных местах. Например, при ранении теменно-затылочной области головы (фото 24) пуля может оказаться в преддверии рта (фото 25).

Однажды, когда я еще работал в одном небольшом городке, ко мне в морг привезли труп мужчины. Со слов его родственников, умер он так: вышел на крыльцо и через несколько секунд камнем упал на землю, уже мертвый. Никакими хроническими заболеваниями мужчина не страдал, ни на что не жаловался, и обстоятельства смерти очень смущали сотрудников милиции. При наружном исследовании трупа мы обнаружили на груди ссадину почти округлой формы, размерами около 0,3 × 0,4 см. На нее можно было не обратить внимания, но не зря корифеи судебной медицины говорили: «Внимание мелочам!» При внимательном рассмотрении повреждения мы поняли, что это – рана, края которой так подсохли, что она очень похожа на ссадину. Признаки наружного кровотечения отсутствовали, и это смущало. При внутреннем исследовании был обнаружен раневой канал типичной для пулевого ранения формы, травма сердца и легкого. Но отыскать пулю не удавалось (это ведь только в кино пули достают вслепую пальцами из раны, на самом деле процесс этот длительный и трудоемкий). В конце концов – после полутора часов поиска – пуля была найдена в толще кровоизлияния в жировую клетчатку. Немного деформированная, свинцовая пуля характерной формы использовалась в патронах к так называемой «мелкашке» – мелкокалиберной винтовке. Но что же случилось, выстрела ведь никто не слышал? Милиция раскрыла это дело уже на следующий день. Выяснили, что на этой же улице, в то же самое время другой житель тоже вышел на крыльцо, только с винтовкой в руках. Жизнь казалась ему скучной и монотонной, и, дабы придать ей хоть какое-то разнообразие, он решил пострелять собак. Выстрелив несколько раз и ни в кого не попав (так ему казалось), он вернулся в дом продолжать возлияние, чем занимался до того. Ветер, дувший в его

сторону, заглушил звуки выстрелов, а шальная пуля, пролетев через несколько дворов, попала прямо в грудь соседа.

Иногда же для поиска пуль или дроби не обойтись без рентгеновского исследования. Однажды после длительных безуспешных поисков мне пришлось (с разрешения следователя) отрезать голову покойнику и нести ее в пакете в рентгенкабинет, где сделали снимок и стало ясно, что пуля засела глубоко в костях основания черепа. Голову потом пришили на место, пулю извлекли.

«Зачем все эти проблемы с поиском пуль? – спросите вы. – Ведь уже по наружным повреждениям понятно, что здесь огнестрельная травма, зачем искать сам снаряд?» Дело все в том, что пуля может рассказать об уникальных индивидуальных особенностях ствола оружия, из которого она была выпущена.

При огнестрельных ранениях в упор на коже образуются характерные отпечатки дульного конца оружия, называемые штанцмаркой. Иногда только лишь по одной штанцмарке можно сделать вывод о том, какой тип оружия был использован в том или ином случае. (На фото 26 хорошо видно, что выстрел был произведен из двуствольного охотничьего ружья с вертикальным расположением стволов.)

Что касается взрывных травм, то работа с ними имеет ряд особенностей: большое количество жертв, трудоемкость и сложные условия осмотра трупов на месте происшествия (недостаточное освещение, часто отсутствие свободного места), множественность и разнообразие повреждений, нередко с разрушением тела или его частей.

Компоненты для взрывчатки, конечно, просто так не купишь в магазине. Хотя при желании можно с помощью подручных средств сделать небольшую бомбу. Кто в детстве не мастерил взрывпакеты из селитры, марганцовки, пороха и некоторых других материалов? Мы умудрялись делать даже фитили: раствор марганцовки, обычная газета, пустой стержень от шариковой ручки, спичечные головки – и готово!

Те детские развлечения не идут ни в какое сравнение с адскими машинками, которые появились в наше время. Современная политическая ситуация в мире, увеличение числа террористических организаций, нестабильная обстановка на приграничных территориях, прогнозируемое увеличение числа техногенных катастроф делают проблему взрывного травматизма очень актуальной. Всего каких-то 20–30 лет назад со взрывной травмой сталкивались преимущественно военные судебно-

медицинские эксперты. Гражданские судмедэксперты имели с ней дело в случаях взрыва бытового газа и в результате редких крупномасштабных катастроф, таких как авария на железной дороге в Арзамасе в 1988 году, железнодорожная катастрофа в Башкирии в 1989-м.

Сегодня взрывная травма – распространенное явление и в мирных условиях. Взрыв стал одним из способов совершения террористических нападений, в том числе атак с участием смертников-шахидов. Цель террористов – причинить как можно больший ущерб, поэтому бомба часто начиняется множеством поражающих элементов: металлическими шариками, гвоздями, фрагментами рубленой арматуры и т. п. С 1991 по 2014 год на территории Российской Федерации было совершено более 110 терактов с использованием взрывных устройств, в которых погибло более 1300 человек.

Если огнестрельное оружие оказывает свое губительное воздействие посредством снаряда (пули, дроби, картечи), то взрыв имеет несколько поражающих факторов, каждый из которых способен причинять очень сильные повреждения. Это продукты взрыва и детонации (волна взрывных газов, частицы взрывчатого вещества и копоть взрыва), ударная и звуковая волны, осколки и части взрывного устройства, специальные поражающие средства (та же рубленая арматура), вторичные снаряды. Большое количество поражающих факторов обусловливает множественность и полиморфность повреждений (от поверхностных термических до грубейших механических, сопровождающихся фрагментацией тела) и, как следствие, создает определенные трудности для эксперта при исследовании трупов.

Я очень хорошо помню 29 марта 2010 года. В этот день, точнее утро, в Москве на станциях метро «Лубянка» и «Парк культуры» прогремели два взрыва: две террористки-смертницы совершили два террористических акта. Метро было перегружено – люди ехали на работу. Я проехал «Парк культуры» за 40 минут до взрыва – привычка приходить на работу пораньше, возможно, спасла мне жизнь.

В результате этих двух взрывов погиб 41 человек и 88 были ранены. Мощность взрывных устройств, начиненных болтами и рубленой арматурой, составляла четыре килограмма (на «Лубянке») и два килограмма (на «Парке культуры») в тротиловом эквиваленте.

Из морга № 2 в переулке Хользунова я и еще несколько

экспертов пешком отправились к «Парку культуры». Гранитные ступеньки станции были залиты кровью, везде валялось множество мелких предметов, видимо, принадлежавших пассажирам, – какие-то бумаги, губная помада, перчатки и т. п.

Вначале вагон, в котором произошел теракт, осмотрели саперы – чтобы исключить возможность новых взрывов. Для удобства работы и скорости были сформированы рабочие звенья «следователь – судебно-медицинский эксперт», каждое из которых осмотрело по два-три трупа (всего на станции «Парк культуры» погибли 12 человек).

Я заглянул в поврежденный взрывом вагон: стекла в окнах были выбиты, крыша и стены – выгнуты наружу, пахло копотью, на полу лежали погибшие. Особенно запомнилось то, что их телефоны постоянно звонили – наверно, беспокоились родственники и друзья. На многих телефонах в качестве рингтона были установлены веселые, задорные мелодии, и эта жизнерадостная музыка придавала всему какой-то сюрреалистический вид.

Осмотр трупов мы проводили на перроне, так как внутри вагона сделать это было технически невозможно. Телами погибших к концу осмотра, казалось, был заполнен почти весь перрон, и пятна крови смешивались с соком раздавленного винограда, который вез кто-то из погибших. С тех пор всегда, когда я проезжаю «Парк культуры», у меня перед глазами встает эта картина.

На следующий день все 12 тел, включая и террористку, были исследованы в морге № 2. Как при любом взрыве, они были очень сильно повреждены, причем у людей, находившихся близко к эпицентру взрыва, повреждения оказались очень грубые, с отрывами конечностей, размозжением подкожной жировой клетчатки, мышц и образованием крупных дефектов с выпадением внутренних органов.

В процессе исследования стало понятно, чем террористы начинили свои так называемые «пояса смертников» – множественными фрагментами рубленой арматуры цилиндрической формы с острыми краями (фото 27). Их травмирующее действие было очень велико. Например, некоторые повреждали кости таза (довольно толстые), после чего матку (фото 28).

У одного из погибших наряду со множественными повреждениями туловища и конечностей эксперты

выявили рану в левой височной области. В глубине этой раны на височной кости они обнаружили костный дефект (фото 29). Далее, на глубине около пяти сантиметров в ткани мозга нашли деформированный металлический корпус от наручных электронных часов CASIO (фото 30). То есть в момент взрыва мужчина сидел подперев голову или держался за поручень рукой, на которой были надеты часы. В момент взрыва часы сорвало с руки, и они стали тем травмирующим снарядом, который повредил череп.

Повреждения у «смертницы», совсем еще юной девушки с детским лицом, были по сути одной раной от уровня нижней трети шеи до нижней трети бедер. Ткани в области раны частично отсутствовали, частично представляли собой бесструктурную массу с фрагментами костей, мышц, внутренних органов, остатками одежды, покрытыми черной копотью. Относительно неповрежденными сохранились голова, левая верхняя конечность на уровне нижней трети предплечья и кисти, а также нижние конечности на уровне нижней трети голеней и стопы. Все остальное было рассеяно взрывом по вагону.

Причиной смерти всех погибших явились несовместимые с жизнью травмы головы и туловища в результате воздействия всех повреждающих факторов взрыва.

Взрыв бытового газа также может привести к взрывным травмам. Во время многочисленных выездов на места происшествия я неоднократно бывал в помещениях, незаконно подключенных к газопроводу. В квартирах, похожих на одну большую помойку, жили люди, которые злоупотребляли алкоголем или наркотиками. В месте самовольной врезки в трубу часто возникали утечки газа, на что хозяева не обращали никакого внимания. Неудивительно, что при определенных условиях все заканчивалось взрывом.

Иногда взрыв является следствием несоблюдения правил техники безопасности при проведении каких-то работ, но случается это крайне редко. Вообще, к счастью, доля взрывной травмы в общей численности повреждений очень мала – около 0,1 %.

Часть четвертая
Асфиктическая

1. Повешение: как это бывает и как не бывает

Повешение – причинение смерти человеку с помощью петли, которая затягивается на шее под воздействием тяжести тела, – известно с незапамятных времен. Вспомним того же Иуду Искариота. Кто первый додумался именно так лишать жизни, не известно, но способ этот до сих пор очень распространен, ибо не требует никаких сложных приспособлений и навыков. Во многих странах повешение до сих пор остается видом смертной казни.

В народе распространено сформированное опять же фильмами мнение о том, что повешение – нечто несерьезное, процесс, который легко прекратить без последствий для организма. Решил, например, кто-то повеситься, повис, а потом передумал, подтянулся на могучих руках, освободился от петли, попыхтел и дальше пошел. Или вынимают человека из петли – тот уже не дышит, его бьют по щекам, кричат «Дыши!» – и через несколько минут спасенный начинает дышать, улыбается и радуется возвращению к жизни. Ну подумаешь, повешение! Он же повисел совсем немного!

Так что же на самом деле происходит в момент повешения?

Ответ на этот вопрос начали искать очень давно. Порой настойчивость ученых удивляет. В книге Гуго Глязера «Драматическая медицина» описываются случаи изучения асфиксии с помощью самоповреждений.

> *«Проблемы утопления и удушения дали пищу для опытов, проводившихся другими врачами, причем они доходили до предела подобного эксперимента. В учебнике известного специалиста в области судебной медицины Эдуарда Хофмана*[7] *упоминается об… опыте французского врача Николауса Миновици. Лежа в кровати, он в течение нескольких секунд сдавливал себе шейные сосуды. Сначала глаза застилало пеленой, пропадало зрение – это было сигналом, что сейчас он должен потерять сознание. Дыхание прекращалось, но оно восстанавливалось немедленно после того, как освобождались артерии на шее. Другой опыт воспроизводил незавершенное повешение. К потолку был приделан блок, через который перекидывался шнур диаметром в 5 миллиметров. На одном конце его завязывалась петля. Миновици надевал ее на шею,*

ложился на пол на левый бок на матрац и тянул правой рукой за свободный конец шнура, воспроизводя повешение. Даже слабое затягивание петли вызывало соответствующие явления: лицо наливалось кровью, затем становилось багрово-синим, перед глазами плыли огненные круги, появлялся шум в ушах. От «предварительных» опытов Миновици перешел к основной цели исследования; изучил на себе полный механизм повешения. Сначала он делал попытки «привыкнуть» к состоянию повешения, повторяя описанный выше прием до 6–7 раз по 4–5 секунд. После этого он приступил к прямому повешению на том же блочном приспособлении, так что тело его свободно висело на шнуре. Миновици удалось довести продолжительность опыта до 26 секунд. Однако невыносимая боль в области подъязычной кости справа, вызывавшаяся затягиванием шнура, заставила его прекратить опыты. Вот как описывал Миновици свои ощущения: «Как только ноги оторвались от опоры, веки мои судорожно сжались. Дыхательные пути были перекрыты настолько плотно, что я не мог сделать ни вдоха, ни выдоха. В ушах раздался какой-то свист, я уже не слышал голоса ассистента, натягивавшего шнур и отмечавшего по секундомеру время. В конце концов боль и недостаток воздуха заставили меня остановить опыт. Когда эксперимент был закончен и я спустился вниз, из глаз моих брызнули слезы». После опыта боли при глотании держались долее десяти дней, особенно у подъязычной кости справа. Беспрестанно мучила жажда, горло все время пересыхало. Странгуляционная борозда на шее была заметна еще неделю спустя»[8].

Тогда, в 1905 году, Миновици связывал свои ощущения только со сдавлением дыхательных путей. Сейчас, однако, известно, что в танатогенезе повешения имеют большое значение и сдавление блуждающих нервов, и нарушение оттока крови из полости черепа за счет сжатия вен. Все это – неинтересные читателю медицинские подробности, смысл же в том, что после затягивания петли на шее человек обречен, он почти сразу теряет сознание и не может совершить самостоятельные целенаправленные действия, а смерть наступает очень быстро, в течение нескольких минут.

В судебно-медицинской литературе описаны случаи довольно быстрого извлечения пострадавшего из петли и удачных попыток запустить ему сердце. Только вот головной мозг к этому времени

уже испытал необратимую гипоксию, и даже при наличии сердцебиения и дыхания такой человек находится в вегетативном состоянии, то есть превращается в «овощ», и в конце концов умирает от пневмонии или других осложнений.

Повешение в абсолютном большинстве случаев – самоубийство, очень редко несчастный случай и еще реже – убийство. В качестве орудия используются веревки, собачьи поводки, цепи, электрические провода, гитарные струны, платки и шарфы, галстуки, а обстоятельства повешения варьируют от обычных, бытовых до почти детективных.

Случилось это лет 12 назад в одном уральском городке, где я оказывал судебно-медицинскую помощь населению. Дежурили мы тогда сутками и выезжали абсолютно на все трупы независимо от места их обнаружения, возраста и т. д. Система такая вполне себя оправдывала: почти каждый месяц всплывали бытовые убийства людей, которые по сводке проходили как «скоропостижно умершие» и которых сразу везли из дома на кладбище, не вскрывая. Однажды поступил вызов в связи с повешением. Казалось бы, ничего особенного, но в данном случае покончил с собой сотрудник исправительного учреждения, коих в городке было не одно и не два. В связи с этим в состав следственно-оперативной группы вошел и начальник милиции, решивший самолично осмотреть место происшествия. Ехать пришлось довольно долго и не в само исправительное учреждение, а в лесок неподалеку. Здесь надо сделать небольшое отступление и сказать о тех, кто находит такие трупы. Всегда поражаешься, как это происходит. Казалось бы, кому надо лезть в густой кустарник? Но ведь лезут и находят! Козопасы, грибники, ягодники, просто прохожие, которые гуляют с собаками и которых за каким-то чертом потянуло именно в эти кусты. Тайное всегда становится явным. В тот раз труп нашла бабка с козой – наткнулась на висящего мужчину и позвонила в милицию. Труп висел метрах в трех от земли на веревке, свободный конец которой был привязан высоко на дереве – где именно, было не видно из-за листвы. Пикантности ситуации добавляло то, что руки у повешенного были скованы за спиной наручниками, верхней одежды на нем не было. Откомандированный на дерево оперативник доложил, что на самом верху, в развилке ветвей, аккуратной стопочкой сложена верхняя одежда умершего, там же лежит предсмертная записка, а веревка привязана к самой верхушке. То есть человек залез на дерево, привязал веревку, сделал петлю, разделся, сковал себе за спиной руки (чтобы быть уверенным в успешном завершении своего предприятия) и прыгнул вниз. До сих пор не понимаю, почему он решил именно так уйти из жизни. Зачем

нужны были эти театральные манипуляции? Люди не осознают серьезности асфиксии и для того, чтобы не передумать, часто фиксируют каким-то образом положение рук. Боясь в самый ответственный момент передумать! Часто самоубийцы подкладывают под петлю какой-то мягкий материал, что якобы способно уменьшить боль от веревки.

Несчастные случаи повешения происходят или с детьми, или же со взрослыми, находящимися в состоянии алкогольного опьянения.

> *Москва, обычная квартира, обычная молодая семья. Ребенок, мальчик двух лет, сидел на стуле за столом и ужинал. Мама, разговаривая по телефону, вышла из комнаты на десять минут, а когда вернулась, нашла ребенка, висящим на спинке стула между вертикальными перекладинами. Видимо, ребенок каким-то образом сполз, зацепившись шеей, и освободиться уже не смог.*
>
> *Молодой человек, возвращаясь домой из кафе, где отмечал какой-то праздник или просто бухал, решил срезать путь через огороды и для этого перелезть через несколько заборов. На втором заборе случился неприятный казус: не удержавшись на ногах, бедолага повис на заборе, застряв шеей между двумя штакетинами. В таком положении его и нашли утром. В крови пострадавшего обнаружили этиловый спирт в концентрации 3,4 промилле (тяжелая степень).*

Очень часто, когда происходит суицид, родственники умерших не хотят верить в факт самоубийства и утверждают, что человека повесили, то есть убили. Очень распространенное заблуждение. Повесить человека, находящегося в здравом уме и трезвой памяти, без нанесения ему каких-либо других повреждений невозможно. Никто не станет молча смиренно ждать, пока его повесят. Если же человек по какой-то причине находился в момент повешения в бессознательном состоянии, то это неминуемо выявят при исследовании трупа и сделают соответствующие выводы. Кроме того, у эксперта есть свои специальные способы (о которых я, конечно, тут не буду говорить) определить, что было в данной конкретной ситуации – самоповешение или убийство.

Нельзя не упомянуть аутоэротическое повешение. Считается, что состояние асфиксии усиливает ощущения, делает их ярче и насыщеннее. Удушение используется в БДСМ обоими партнерами либо одним человеком (всегда мужчиной) при онанизме. В последнем случае, когда никого больше рядом нет, ситуация

может войти из-под контроля, экспериментатор рискует увлечься, заиграться, потерять сознание и умереть. Как правило, у судмедэксперта не возникает сомнений в том, что имело место именно аутоэротическое повешение: труп или половые органы обнажены, нередко рядом находятся материалы эротического содержания или секс-игрушки (см., например, собачий ошейник с цепью на фото 31).

Для повешения достаточно веса только одной головы, необязательно всего тела. Случаи повешения в сидячем или лежачем положении не редкость и не являются чем-то удивительным для специалистов. Мне самому много раз приходилось разговаривать с родственниками умерших и доказывать им, что речь идет о самоубийстве и никакого «криминала» нет.

Самым известным внешним признаком повешения является странгуляционная борозда на коже шеи. Такое название она получила от латинского strangulatio, удушье. Если говорить на бытовом уровне, то странгуляционная борозда – отпечаток петли, которой сдавливалась шея. Выглядеть такая борозда может совершенно по-разному: она тем выраженнее, чем жестче петля и чем резче происходило ее затягивание. Когда петля мягкая или если имело место неполное повешение (тело висело не полностью – ноги касались поверхности), борозда бледная, слабо выражена или совсем не видна. Как только не называют ее следователи при описании трупа: и «трансгуляционная», и «транспозиционная», и «странноционная». По странгуляционной борозде судебно-медицинский эксперт может сказать. когда она образовалась – при жизни или нет, а также как происходило повешение, из какого материала изготовлена петля.

Многие неспециалисты считают, будто при самоубийствах странгуляционная борозда непременно незамкнутая (не полностью охватывает шею), а ежели она замкнутая, то это неотъемлемый признак убийства. На самом деле все зависит от материала петли, от вида повешения (полного или неполного), от положения тела (вертикального, сидячего). Я специально изучил несколько десятков актов судебно-медицинского исследования трупов самоубийц, умерших вследствие асфиксии при повешении, – так вот, более чем в 50 % случаев борозды на шее были замкнутые.

О прижизненности механической асфиксии при повешении свидетельствует не только характерная странгуляционная борозда, но и множество внутренних признаков, которые эксперт тщательно и методично выявляет, исследуя шею слой за слоем. Это и кровоизлияния в некоторые мышцы шеи, в глотке или в

коже по ходу борозды, и так называемая внутренняя странгуляционная борозда, и «экхимотическая маска» (множественные точечные кровоизлияния в коже лица и шеи), и многие другие явления. С развитием науки ученым становятся известны новые симптомы: не далее как два года назад эксперты взяли на вооружение так называемый признак Тучика – Чертовских (кровоизлияние в гипофиз).

Напоследок расскажу об одном случае повешения, который запомнился мне на всю жизнь.

> *Приехали мы тогда на вызов в один рабочий пригородный поселок. Был хороший летний день, хотелось поскорее разобраться с вызовом и уехать домой. В комнате в частном доме на металлическом кольце, ввинченном в балку, висела девушка 18 лет. Одета она была в длинное белое платье, вокруг на кровати, полу, столе лежали цветы, а в качестве петли девушка использовала свою длинную косу. На столе лежала предсмертная, очень проникновенная записка, обращенная к родителям. Причиной самоубийства стала неразделенная любовь.*

2. Удавление: показать все, что скрыто

Удавление, в отличие от повешения, означает процесс, когда давление на шею осуществляется не под действием тяжести собственного тела или его части, а при помощи посторонних предметов. Этими предметами может быть все, что угодно.

Наиболее часто встречающиеся виды удавления – петлей и руками.

Если к повешению в большинстве своем прибегают самоубийцы, удавление петлей, как правило, способ убийства. Почему «как правило»? Да потому, что в судебной медицине известны случаи самоубийства путем удавления. Люди порой проделывают с собой странные вещи.

> *В 2002 году в рабочем поселке был найден труп пожилого мужчины. Мертвец находился в своей кровати, как любят писать сотрудники правоохранительных органов, «в естественной позе» (надо отметить, что никакой «естественной позы» в природе не существует). На столе рядом с кроватью лежала предсмертная записка, в которой человек объяснял, что причиной его добровольного ухода из жизни стал рак. Способ самоубийства он выбрал оригинальный: соорудил петлю, которую надел на шею, сбоку вставил длинный гвоздь, закрутил его так, что петля плотно сдавила шею, и зафиксировал в таком положении. Смерть наступила от механической асфиксии. В качестве подобных закруток используют также палки, предметы кухонной утвари, проволоку.*
>
> *На заводе рабочие обнаружили своего коллегу мертвым. Мужчина соорудил петлю из капронового троса, накинул ее на шею, а свободные концы закрепил за подвижную часть токарного станка, после чего включил станок. Как показало судебно-химическое исследование, человек был пьян, причина его самоубийства так и осталась неизвестной.*

Удавление петлей – метод, популярный среди психованных маньяков-«душителей», такого рода преступления часто совершаются на сексуальной почве.

> *В одном «веселом» уральском городке много лет назад был случай двойного убийства. Произошло это в июне, в*

тот вечер, когда выпускники школ отмечали свой последний звонок. Для двух выпускниц он стал и вправду последним. Нашли их случайно, рано утром, в одном из дворов, в песочнице. Родители девушек не волновались, понимая, что вчерашние школьники гуляют и празднуют начало новой взрослой жизни. Когда мы приехали на место, сразу стало понятно, что мотив преступления – сексуальный: нижнее белье и колготки были спущены, на бедрах имелись повреждения. Причина смерти тоже не вызывала сомнений – удавление петлей: у обеих жертв на шее были странгуляционные борозды с характерным рельефным дном. Особый драматизм ситуации придавала школьная форма на девушках – белые фартуки, белые гольфы и белые банты. Отсутствие видеокамер во дворе и свидетелей трагедии очень сильно осложнило работу следствию, но все-таки преступник был найден, им оказался «гастролер» из одной бывшей союзной республики.

При удавлении петлей смерть наступает так же, как и при повешении, но только обычно гораздо медленнее, и поэтому она более мучительна. Странгуляционная борозда при этом виде механической асфиксии отличается расположением, структурой и внешним видом. Известны случаи сокрытия убийств, когда тело уже после смерти подвешивают в петле, имитируя самоубийство. Наивные злодеи полагают, что таким образом можно пустить следствие по ложному следу. Они не знают, что судебно-медицинский эксперт всегда может определить, что же произошло на самом деле и прижизненно ли или посмертно образовалась странгуляционная борозда на шее.

Случайно удавиться петлей вполне возможно. История знает примеры таких несчастных случаев, самым известным из которых, по-видимому, является гибель Айседоры Дункан. Длинный красный шарф танцовщицы намотался на колесо кабриолета, и произошло удушение.

Удавление руками – всегда убийство. Считается, что человек не может сам себя задушить руками, ибо после потери сознания мышцы расслабляются, руки неминуемо разжимаются и асфиксия прекращается. Душитель оставляет на коже шеи следы от пальцев и ногтей – кровоподтеки и ссадины. По форме и расположению таких повреждений эксперт может сказать, как именно проходило удавление – одной или двумя руками душили человека и если одной, то правой или левой. Однако же в некоторых случаях внешних повреждений на шее может и не быть, особенно когда

преступник хочет скрыть факт убийства.

> *Пожилую женщину, которая не могла ходить после инсульта, нашли мертвой в собственной квартире. Ввиду того что врач посещал женщину довольно давно, участковый, несмотря на категорические возражения сына покойной, решил направить труп на судебно-медицинское исследование. На вскрытии мы не выявили никаких наружных повреждений, за исключением едва заметного кровоподтека овальной формы на передней поверхности шеи. При внутреннем же исследовании все указало на удавление руками. Признаки эти есть у жертвы всегда, и отсутствие внешних повреждений не поможет преступнику уйти от ответственности. Так было и в этом случае – сын, устав от больной матери, решил ее убить и постарался сделать это, не повреждая ее кожу – за счет мягких перчаток и несильного давления на шею. Увы, бытовые убийства среди родственников встречаются очень часто.*

Кроме повреждений на шее, при удавлении руками иногда возникают специфические внешние проявления, связанные с повышением давления в крупных венах шеи и головы. Образуются различные кровоизлияния, как правило, крупно– и мелкоточечные на коже лица и шеи, на конъюнктивах, на белочной оболочке глаз. Они бывают даже тогда, когда человек выживает, и не проходят несколько недель (фото 32).

Справедливости ради стоит сказать, что некоторые состояния могут вводить эксперта в заблуждение и провоцировать его на гипердиагностику удавления руками. Например, поверхностные порезы при бритье подсыхают после смерти и становятся похожими на ссадины, некоторые кожные заболевания (например, экзема) по внешнему виду иногда напоминают ссадины, тугой воротник одежды и пуговицы могут оставлять следы, похожие на кровоподтеки. При внутреннем исследовании же всегда ставится верный диагноз. Это еще один аргумент в пользу исследования так называемой «домашней смерти» в судебно-медицинском морге.

3. Утопление и смерть в воде: не всяк тот утопленник, кто из воды выловлен

Исследование трупов, извлеченных из воды, является одной из самых сложных задач судмедэксперта. Зачастую убийца, чтобы скрыть следы преступления, погружает тело своей жертвы в воду, которая действует деструктивно на ткани и травмы, особенно в теплое время года. Опять же, тело могут повреждать водные растения и животные, и ко всему прочему трупы, извлеченные из воды, начинают очень быстро гнить, буквально на глазах.

Но обо всем по порядку. Утопление, смерть в воде и труп из воды – три большие разницы.

Утопление известно со стародавних времен как способ покарать (как только не казнили друг друга наши предки!) – помните «…и за борт ее бросает в набежавшую волну» или Великий потоп? Такой неприятной смертью умирали и потомки королевских родов, и военные, и простые уголовники, и неверные жены – в каждой стране были свои причины наказать утоплением, причем топили и в воде, и в вине, и во всяких других жидкостях.

Убийство путем утопления прекрасно описано в замечательном произведении Теодора Драйзера «Американская трагедия»: «Смотри, как она бьется. Она оглушена ударом. Она не в состоянии спастись сама, а если ты приблизишься к ней теперь, она в своем безумном ужасе потопит и тебя. Но ведь ты хочешь жить! А если она останется жива, твоя жизнь утратит всякий смысл. Останься спокойным только на мгновение, на несколько секунд! Жди, жди, не обращай внимания на этот жалобный призыв. И тогда… тогда… Ну вот, смотри. Все кончено…»[9]

В настоящее время утопление в основном несчастный случай и почти всегда так или иначе связано с употреблением алкоголя. Самая типичная ситуация такова: в купальный сезон компания на берегу водоема отмечает какой-то праздник или просто выпивает, перемежая выпивку и закуску купанием. По мере нарастания степени опьянения в человеке просыпается удаль молодецкая, желание показать всем свои спортивные достижения («Смотри, как я могу!»), а вот плавучесть, наоборот, снижается. Как бы хорошо ни был развит человек физически, пьяный, он не контролирует обстановку, не рассчитывает свои силы, не ощущает боли и по всем законам физики идет ко дну. Иногда его собутыльники даже не сразу замечают, что один из них пропал, а когда замечают, то уже поздно.

Пару лет назад я гулял по набережной на Воробьевых горах. В те апрельские дни ярко светило солнце, люди загорали на травке, но купаться было еще решительно рано: лед сошел совсем недавно, не говоря уже о том, что в этом месте Москвы-реки купаться вообще запрещено. Примерно на середине реки я увидел какой-то предмет, который, приближенный объективом фотокамеры, *оказался головой человека. Голова была синяя, пыхтела, то погружалась в воду, то выплывала, но медленно двигалась в направлении берега. На набережной, прямо напротив головы, стоял ее знакомый и, судя по всему, собутыльник, который что-то кричал и махал руками. Подойдя к этому человеку поближе, я окунулся в облако исходящих от него спиртовых паров. Он повернулся ко мне и радостно сказал: «Плывет! Плывет!» «Давно плывет?» – спрашиваю. Оказалось, давно. Причиной такого заплыва стал спор по поводу того, можно ли доплыть до середины реки. До середины-то «смельчак» доплыл, но нужно еще как-то плыть назад, а сил уже почти нет. Поэтому второй участник спора с берега всячески стимулировал пловца, размахивая руками и бегая по набережной туда-сюда. Наблюдать за плывущим последние метры человеком было реально страшно, я видел, что у него совсем не осталось сил. Он уже совсем погрузился в воду, но мы с подошедшими ребятами успели подхватить его за руки и выволочь на берег. Абсолютно синий и ужасно холодный, пловец упал на асфальт, громко стуча зубами. Он явно плохо соображал, что с ним происходит. Совершенно точно: еще несколько минут в холодной воде, и он бы утонул. «Сейчас согреемся!» – подбодрил приятеля тот, что ждал на берегу. Я понял, как они будут согреваться…*

В судебной медицине различают «сухое» и «истинное» утопление. Сухое встречается крайне редко и называется так потому, что во время погружения тела в воду происходит спазм голосовой щели, вода не проникает в дыхательные пути и смерть наступает от асфиксии так, как будто человеку просто закрыли рот и нос. В подавляющем же большинстве случаев встречается истинное утопление, связанное с попаданием воды в дыхательные пути. То есть вначале вода попадает в рот и нос и вызывает кашлевой рефлекс, дыхание сбивается. Если вода проникает в трахею, возникает резкий кашель и одышка. Во время одышки еще больше воды попадает в дыхательные пути, развивается

гипоксия, человек теряет сознание и умирает. После этого тело погружается в воду и ложится на дно водоема. Там, на дне, оно находится до тех пор, пока процессы гниения, происходящие в трупе, не разовьются до такой степени, что гнилостные газы, скопившиеся в подкожной жировой клетчатке и в полостях тела, поднимут тело на поверхность воды. Иногда плохие люди к трупу привязывают какой-нибудь груз для того, чтобы он не всплыл и никто его не нашел. Шутка в том, что гнилостные газы могут поднять очень большой вес, не считая самого тела, и рано или поздно труп, как правило, всплывает. Однажды мы достали из воды всплывшее тело, к ногам которого была привязана пятиведерная фляга с водой.

Признаки утопления хорошо изучены. Самый яркий и характерный для истинного утопления признак – наличие пены у рта и носа. Надо сказать, что пена или пенистая слизь часто присутствует во рту и носу у покойников (связано это с развивающимся в последние минуты жизни отеком легких), но при утоплении пена очень отличается: она белая, мелкопузырчатая и очень стойкая, то есть, если потянуть ее пинцетом, она почти не разрушается, что связано с входящим в ее структуру сурфактантом (веществом, выстилающим альвеолы). Пена эта начинает выделяться почти сразу после извлечения трупа из воды и иногда полностью покрывает лицо наподобие шапки. Само собой разумеется, что, если в воду погружают уже умершего человека, такой пены не образуется.

Другие наружные признаки утопления не так живописны. Стоит упомянуть мацерацию кожи на ладонях и подошвах. Явление это известно каждому человеку, который хоть раз стирал руками, парился в бане или мыл посуду. Эпидермис после длительного контакта с водой набухает, сморщивается и при очень длительном контакте с водой легко сползает в виде так называемых «перчаток» и «носков» – есть даже такое выражение: «перчатки смерти». Мацерация свидетельствует лишь о факте пребывания трупа в воде и не говорит о безусловном утоплении (фото 33).

Гораздо больше признаков, свидетельствующих о факте утопления, можно наблюдать при внутреннем исследовании трупа. Специфические кровоизлияния под легочную плевру, острое вздутие легких, жидкость в пазухе крыловидной кости и в желудке, микроскопическое исследование – все это позволяет эксперту узнать, прижизненно или посмертно тело попало в воду.

При подозрении на утопление проводят также исследование, дающее возможность обнаружить в крови, костном мозге и внутренних органах псевдопланктон (мельчайшие частицы

грунта) и диатомовый планктон (панцири мельчайших животных, которые почти всегда обитают в воде). Во время резких дыхательных движений при одышке в легких разрываются мелкие сосуды, и вода вместе с планктоном попадает в кровоток, с которым и разносится по органам, где планктон оседает, поскольку не может пройти через капилляры. Он сохраняется в трупе очень долго, даже при выраженном гниении, и позволяет эксперту сделать однозначный вывод о прижизненности утопления, а также о том, где произошла трагедия. Иногда такие вопросы возникают, например, при обнаружении гнилого трупа, которого течением отнесло очень далеко от места утопления. Диатомовый планктон же для разных водоемов разный; сравнив его образцы из трупа и из воды в разных местах водоема, следствие может установить, где человек утонул. Поэтому, если следователь подозревает утопление, он обязан вместе с трупом привезти в морг образец воды. Емкостью, в которую наливается вода для исследования, служит обычная пластиковая бутылка из-под газировки или любая пустая бутылка, которую могут отыскать. Иногда такие образцы выглядят довольно комично – со стороны может показаться, что с трупом доставлен какой-то спиртной напиток.

Итак, с утоплением разобрались, а что же такое «смерть в воде»? Это такая смерть, которая наступает в воде не от утопления, а от других причин, коих может быть великое множество. Например, переохлаждение, которое случается очень часто при попадании человека в холодную воду. Считается, что в ледяной воде человек может прожить немногим более 15 минут в лучшем случае (это не касается, конечно, тренированных спортсменов-экстремалов, которые к тому же натирают тело жиром и тем самым сохраняют тепло). Вспомните тот трагический эпизод из фильма «Титаник», когда герой Ди Каприо умирает в воде и потом медленно погружается на дно океана – типичный случай переохлаждения в воде.

> *В начале марта на одном из озер примерно метрах в трехстах от берега рыбаки заметили какой-то предмет на льду. Присмотревшись, они поняли, что это человеческая голова, торчавшая из небольшой полыньи. Рыбаки извлекли из воды тело мужчины в теплой одежде, предназначенной для долгого сидения на льду. Умерший находился в вертикальном положении, ноги его стояли на дне, а вода доходила до уровня шеи. При исследовании трупа в морге на одежде обнаружили следы рвоты. Никаких повреждений, кроме мелких множественных*

ссадин, на кистях не было. Однако внутреннее исследование дало несколько зацепок: сильный запах алкоголя, исходивший от полостей, и кровь в желудке и кишечнике. Источником кровотечения оказались глубокие разрывы слизистой нижнего отдела пищевода, что говорило о синдроме Маллори–Вейсса. Этот синдром, который еще называют желудочно-пищеводным разрывно-геморрагическим, возникает при сильных рвотных движениях, в данном случае обусловленных и алкогольным опьянением, и погружением тела в ледяную воду (фото 34).

Глубина в месте обнаружения тела была небольшая, как раз по шею рыбаку, и, провалившись под рыхлый весенний лед, он не смог ни идти к берегу, ни взобраться обратно на лед, хотя пытался это сделать (на что указывали множественные ссадины на кистях). Тяжелая намокшая одежда и обувь, а также алкогольное опьянение не оставили никаких шансов на спасение. Смерть наступила от массивной кровопотери.

Или, допустим, человек (как правило, мужчина) ныряет в незнакомом (или даже в знакомом) месте и не соотносит глубину водоема и скорость своего погружения. Во время нырка его голова ударяется о дно подбородком или затылком, и происходит травма позвоночника: перелом шейных позвонков, разрыв связок шейного отдела позвоночника, кровоизлияния под оболочки спинного мозга, ушибы мозга. Ввиду анатомических особенностей строения шейного отдела позвоночника отек, который неизбежно развивается в веществе спинного мозга при травме, приводит к очень быстрому параличу дыхания и сердцебиения и, как следствие, к смерти. При исследовании таких трупов никаких признаков утопления, конечно же, не будет. Эксперту, который исследует труп, извлеченный из воды, обязательно нужно изучить заднюю поверхность тела и особенно шею.

Смерть в воде может наступить и от других внешних причин, которые связаны в основном с убийствами. Известны случаи, когда человека сбрасывали в воду из лодки, а потом убивали веслом или расстреливали. После наступления смерти тело опускается на дно, и далее с ним происходят процессы, описанные выше.

Наконец, труп может быть погружен в воду для сокрытия преступления, произошедшего в другом месте и при других обстоятельствах. Тем самым преступник пытается запутать следствие, чтобы, во-первых, труп не нашли, а во-вторых, не

определили причину смерти.

Как я уже упоминал, после извлечения трупа из воды очень быстро развивается гниение – иногда уже к концу осмотра места происшествия тело, вытащенное из воды в более или менее приличном состоянии, становится вздутым, черно-зеленым, неузнаваемым. Связано это, по-видимому, с резкой сменой среды, кроме того, слетаются мухи, которые способны чувствовать труп на очень большом расстоянии. Исключение составляют тела утонувших в холодное время года людей, скажем, любителей зимней рыбалки. Если водоем отличается большой глубиной, тело может сохраняться относительно хорошо и всплывать только с наступлением тепла. Кроме того, водные животные способны повреждать трупы иногда до неузнаваемости: раки и рыбы объедают части тела, пиявки оставляют на коже ранки у-образной формы. Установить, когда наступила смерть, в таких случаях очень трудно.

А бывает, что утонувшее тело не всплывает? Конечно, бывает. Например, когда оно сильно повреждено или расчленено, когда на дне водоема коряги или камни, удерживающие его, или когда к трупу привязан очень тяжелый груз. Подозреваю, что, если внимательно поискать на дне многих водоемов, там можно найти много чего интересного…

4. Нет воздуха – нет жизни

Воздух – незаметная субстанция. Мы не обращаем на него никакого внимания и даже не помним о его существовании, но сразу же вспоминаем, когда воздуха становится мало или он исчезает совсем. Казалось бы, что такого – дышишь и дышишь, но вот что-то становится душновато, дыхание учащается, краснеет лицо, и человек пытается найти хоть глоток свежего воздуха, чтобы вдохнуть в себя еще немного жизни.

Кроме повешения и удавления существует еще один вид удушья – асфиксия в замкнутом пространстве, или асфиксия от недостатка кислорода в окружающем воздухе. Сегодня она встречается нечасто, а вот раньше была довольно распространенным явлением. Например, ребенок во время игры залезал в большой обитый железом сундук, в котором хранили всякие вещи, на котором спали и который был очень тяжел, – а вылезти оттуда не мог.

Я вспоминаю случай, который произошел в одном селе на заре моей судебно-медицинской юности. Детишки из соседних домов играли в прятки, и один мальчик спрятался так хорошо, что его долго еще не могли найти. Обнаружили его совершенно случайно. В доме был большой старый советский холодильник «Орск» или «ЗиЛ», и пацаненок не придумал ничего лучшего, как спрятаться там. Ручка у этого холодильника была устроена таким образом, что изнутри открыть его не было никакой возможности, и ребенок умер от недостатка кислорода в окружающем воздухе. Вот примерно то же самое происходит и с сундуками…

В наше неспокойное время чаще случаются другие истории, в которых опять же страдают дети. Например, уже нет такого, чтобы подростки наливали немного бензина в пакет, надевали его на голову и дышали образовавшимися парами, с тем чтобы у них возникали галлюцинации, красочные и яркие, по рассказам моих приятелей. Сейчас для этих целей используют различные аэрозоли – освежители воздуха, газ для заправки зажигалок и т. п. Такие случаи всегда похожи. Компания подростков «весело» проводит время где-нибудь в подъезде или каком-нибудь другом укромном местечке; ребята выпивают, курят, потом берутся за пакеты. «Баловство» затягивается, что-то идет не так, и в итоге один из подростков теряет сознание и умирает, а все остальные разбегаются в разные стороны. Так этого ребенка и находят с пакетом на голове. Судя по материалам дел, подавляющее большинство детей, пострадавших от этого вида удушья, вышли из неблагополучных, часто неполных семей, где родители

злоупотребляли спиртным и почти не занимались ребенком.

Не раз показанная в гангстерских фильмах ситуация – пытка и последующее убийство человека путем надевания ему на голову пластикового пакета – тоже из серии асфиксии от недостатка кислорода в окружающем воздухе. Данный способ убийства не очень распространен в нашей стране, но все-таки его применяют. Смерть наступает медленно и доставляет человеку ужасные страдания.

> *Пару лет назад нам довелось проводить повторную экспертизу в связи со смертью в одном из районов Московской области молодого мужчины. Обстоятельства были, скажем так, не совсем обычные: найден он был в лесочке около своей машины, деньги и банковские карты пропали, верхняя одежда в беспорядке. Местный судебно-медицинский эксперт по неопытности не обратил внимания на некоторые подозрительные внешние признаки, на незначительные повреждения и не провел нескольких обязательных в таких случаях исследований. Поставленный диагноз – атеросклеротический кардиосклероз – не удовлетворил родственников умершего, и они настояли на повторном исследовании тела в Бюро СМЭ Москвы. Мы сразу же обратили внимание на выраженную «экхимотическую маску», которая не была описана при первичном исследовании, а также на мелкие повреждения на шее. При внутреннем исследовании мы однозначно определили, что на шею было оказано какое-то воздействие; признаков же атеросклеротического кардиосклероза почти не оказалось. Мы предположили возможность убийства путем надевания на шею пластикового пакета, что впоследствии полностью подтвердилось. Засветились украденные кредитные карты, и в конце концов была выявлена целая организованная группа, «именуемая в народе шайкой»*[10]*, которая убивала и грабила водителей. Бандиты ловили попутки, и, если водитель останавливался для того, чтобы подвезти их и заработать немного денег, он был обречен.*

Ну и, наконец, примером асфиксии, развивающейся от недостатка кислорода в окружающем воздухе, может служить следующая ситуация, которая развивается почти всегда однотипно. Канализационный колодец. Группа рабочих собирается проводить там какие-то работы, один из них спускается – и сразу же теряет сознание. Что делают остальные? Правильно – лезут спасать товарища. Спускается второй рабочий

и падает рядом. Лезет третий и тоже отключается. Все потому, что никто из них не имеет представления о технике безопасности, о том, что колодец должен несколько часов проветриваться, что нельзя соваться в такие колодцы без противогазов и уж совсем нельзя бездумно лезть туда, видя, что происходит с другими. То же самое касается погребов, овощных ям и прочих мест, где с течением времени могут протекать процессы брожения, гниения, тления органических веществ с потреблением кислорода и образованием углекислого газа, метана, тяжелых углеводородов, сероводорода.

Незнание элементарных правил безопасности, самонадеянность, нередко наивность, глупость человеческая часто стоят людям жизни. А ведь во многих случаях смерти можно было бы избежать…

5. Не все полезно, что в рот полезло

Давайте вспомним один из плакатов, который висел на стене столовой 2-го дома Старсобеса, описанной в замечательном романе «Двенадцать стульев»: «Тщательно пережевывая пищу, ты помогаешь обществу». Лозунг правильный, актуальный по сей день. Подавляющее большинство «героев» этой главы наверняка не читали книгу Ильфа и Петрова.

Для чего человеку нужен нос? Чтобы дышать. А рот? Чтобы есть. Пока все логично. Может ли человек есть носом? Конечно же нет. А дышать ртом? «Да легко!» – скажете вы. В теле человека нет ничего случайного, и возможность дышать и ртом, и носом есть страховка на случай, когда один из путей окажется заблокирован. Носовые ходы открываются в глотку, куда же поступает и пища, а вход в гортань и в пищевод друг от друга очень близко расположены. Почему же пища из глотки попадает в пищевод, а не в гортань? Скажем спасибо одному из хрящей гортани, а именно надгортаннику, который в процессе глотания опускается и закрывает собой вход в дыхательные пути. В здоровом и трезвом организме механизм взаимодействия процессов глотания и дыхания работает слаженно, не позволяя пище попадать туда, куда не нужно. Но вот в больном и особенно в нетрезвом человеке он дает сбои, что может повлечь за собой печальные последствия.

«Не в то горло попало» говорят тогда, когда человек во время еды закашлялся. При попадании даже очень небольшого количества пищи в гортань, трахею или бронхи возникает резкий сильный кашель, цель которого – всеми путями изгнать посторонний предмет из дыхательных путей. Кашель, по сути, наш спаситель, такой же, как воспаление или потеря сознания в некоторых ситуациях.

Из судебно-медицинской литературы известно, что в дыхательных путях могут оказаться самые различные предметы: зубные протезы, живая рыба, лампочка, жевательная резинка, шурупы, пуговицы, семечки, грунт, предметы одежды и т. д.

> *Жареные семечки очень популярны в России. Шестнадцать лет назад ими торговали многочисленные старушки на автобусных остановках. Мы, будучи студентами, часто покупали там соленые и несоленые семечки. Так вот, в одной семье в Челябинске тоже любили семечки – мама и папа ели их сами и угощали свою двухлетнюю дочь. Однажды вечером у ребенка появился*

кашель, который то проходил, то вновь появлялся. На удивление, родители не обеспокоились, по крайней мере настолько, чтобы вызвать «скорую помощь». Девочка кашляла два дня, а потом во время игры посинела и умерла. На вскрытии была обнаружена неочищенная семечка, которая за два дня разбухла и полностью перекрыла просвет трахеи, что вызвало механическую асфиксию (фото 35). *Извлечь семечку можно было очень просто, и ребенок продолжал бы жить.*

Однажды в одной пьяной компании мужчина поспорил, что может проглотить целую селедку. Не знаю, на что они спорили, но селедка попала прямо в гортань, что и вызвало смертельную асфиксию. В литературе прошлого века есть упоминания о самоубийцах, которые кончали с жизнью, полностью заполнив себе дыхательное горло кусками бумаги, сеном, ключами, галстуками (в последнем случае смерть не наступила по причине того, что галстуки попали в пищевод и впоследствии благополучно вышли наружу естественным путем).

Каких только курьезов не бывает!

В компании молодых людей, как это обычно бывает, возникла конфликтная ситуация, кто-то схватился за травматическое оружие, и в итоге одному пареньку попали в лицо. Он умер до приезда «скорой». Казалось бы, сомнений в причине смерти быть не могло, да вот только эксперт при наружном исследовании трупа никаких повреждений не нашел. Имелись признаки небольшого носового кровотечения, и все. При дальнейшем исследовании оказалось, что по воле случая пуля попала в носовой ход, немного оцарапала слизистую (что и вызвало кровотечение), продвинулась к входу в гортань и закрыла собой голосовую щель, вызвав механическую асфиксию, от которой и наступила смерть.

А пища! Несколько раз в месяц эксперт ставит диагноз «механическая асфиксия от закрытия дыхательных путей инородным телом», причем в качестве последнего выступает пища, чаще всего мясо и сало, хотя может быть хлеб, картофель и даже макароны. Студенческая шутка о том, что макароны нужно глотать вдоль, а не поперек, тут не поможет. Места происшествия разнообразием не отличаются: это, скорее всего, комната или кухня, в которой стоит стол, а на столе – остатки праздника в виде выпивки и закуски. Бардак на столе и под ним, да и вообще окружающая обстановка говорит о проблемах с алкоголем у хозяев. Умерший обычно лежит под столом или сидит на стуле, наружных повреждений почти не бывает, за исключением так

называемой «асфальтовой болезни» – мелких множественных повреждений, свойственных любому пьянице. При внутреннем же исследовании находится полупережеванный или совсем не пережеванный фрагмент пищи, который плотно закрывает вход в гортань, иногда прочно застряв в голосовой щели.

Диву даешься, когда видишь, какие большие куски хотел человек проглотить (фото 36 и фото 37).

Происходит все очень быстро: пьяный человек плохо контролирует свои рефлексы, и, когда пища начинает попадать «не в то горло», он, вместо того чтобы резко выдохнуть, инстинктивно делает резкий вдох, из-за чего кусок застревает в голосовой щели. Развивается отек слизистой, что еще больше затрудняет дыхание и приводит к смерти.

Отдельно стоит выделить убийства грудных детей при помощи посторонних предметов, введенных в гортань. Раньше такие случаи были довольно распространены, сейчас же встречаются редко.

> *В судебно-медицинской литературе позапрошлого века есть упоминания о том, как грудных детей отправляли на тот свет, заполняя им рот и нос землей, бобами, кусками хлеба, причем* «…рот *оказался широко открытым и щеки до того растянутыми, что не могло быть никакого сомнения в преднамеренности…»*[11] *9 марта 1978 года суд в городе Оснабрюк приговорил к смертной казни женщину, которая умертвила четырехнедельного сына своей дочери, засунув ему в зев заостренную пробку от бутылки. Относительно недавно в одном из мусорных контейнеров, расположенных вблизи строящегося многоквартирного дома, обнаружили труп новорожденного младенца, завернутый в пластиковый пакет. Было установлено, что ребенок родился живым, но сразу после родов его ротовую полость туго затампонировали наволочкой. На ней хорошо просматривался штамп, по которому определили место родов и вышли на мать – ею оказалась женщина, работавшая на стройке. Удивительно, что, общаясь с такими женщинами, часто не замечаешь в них никакого раскаяния. Логика рассуждений сводится к следующему: «Мой ребенок – что хочу, то и делаю».*

В XIX веке новорожденных зарывали в землю. (Читая об этом сегодня, не перестаешь удивляться диким нравам того времени, но в прошлом подобные способы отделаться от ребенка были не так уж редки.) Если малышам «везло» и закапывали детей не

очень глубоко, иногда их находили живыми даже через несколько часов после попытки убийства. Новорожденный при всей своей уязвимости способен выживать в экстремальных условиях. Однажды младенца нашли живым через восемь часов после закапывания на глубину 25 см. Когда еще не было этических комитетов и различных организаций по защите животных, ученые изучали возможности выживания организма, засыпая животных золой, землей, мукой и прочим; в некоторых случаях смерть наступала только через 15 часов.

Алкоголем злоупотребляли многие музыканты, и многие из них умирали рано и не очень красиво. Так называемая «рок-н-ролльная» смерть наступает в результате попадания содержимого желудка в дыхательные пути при рвоте. У пьяных людей беспомощное состояние и ослабление рефлексов способствуют легкому проникновению пищи из желудка в дыхательные пути. Часто это происходит при полном желудке и во сне.

Сыпучие предметы также могут вызвать такого рода асфиксию. Случается это в том числе при несчастных случаях на производстве из-за несоблюдения техники безопасности, например при обрушении неукрепленной траншеи, песчаного карьера, амбара с зерном и т. д. Дыхательные пути оказываются полностью заполненными зерном, землей, песком, причем часто плотно, от гортани до самых мелких бронхов. Помню случай смерти молодого человека, которого нашли лежащим лицом в мелкой грязной луже. Его дыхательные пути на всем протяжении были заполнены жидкой черной грязью, концентрация этилового спирта в крови соответствовала сильной степени опьянения.

Да, за последние сотню лет люди стали более цивилизованными, мы уже не закапываем заживо детей в землю, у нас в амбарах перестало осыпаться зерно (амбаров-то почти уже не осталось), но в остальном все осталось по-старому: из-за невнимательности и опьянения люди продолжают погибать от закрытия дыхательных путей.

Часть пятая
Температурно-электрическая

1. Жар костей не ломит

С тех пор как человек научился добывать огонь и стал думать, что умеет им управлять, прошла не одна сотня тысяч лет. Огонь стал неотъемлемой частью нашей жизни, мы жарим шашлыки на выходных на даче, зажигаем свечи, создавая романтическую обстановку, привычно пользуемся спичками и уже не понимаем, насколько опасна эта стихия. Красивый огонек в подсвечнике радует взор, но неконтролируемое распространение огня способно убить все живое вокруг за считаные минуты. Обыватель наивно думает, что от пламени можно убежать, пройти сквозь него, замотавшись в мокрую тряпку, и никаких последствий для организма не будет. Это не так.

Наибольшее количество пожаров возникает в частном секторе, а также в холодное время года, что вполне естественно: до сих пор остается много домов с печным отоплением и в холодное время года печь горит постоянно. В моем сельском детстве мне, конечно же, неоднократно приходилось истопничать, и я много раз наблюдал, как раскаленные угольки пытаются выскочить из поддувала. Пол около топки всегда оббивался железом именно для предотвращения такой пожароопасной ситуации, а трубную заслонку никогда не закрывали до полного прогорания углей. При всей канители с печью она придает дому уют; потрескивание углей, запах дымка, жар от раскаленной чугунной плиты до сих пор, уже по прошествии 25 лет, помнятся мне очень ясно.

Когда я работал в другом регионе нашей родины, нас, заведующих отделениями, собрали на совещание, на котором присутствовал какой-то человек в форме. Никто не знал, кто он и зачем здесь. Потом незнакомца нам представили, он оказался заместителем главного пожарного области. Начал он издалека, но уже через несколько минут стало ясно, о чем пойдет разговор. Пожарный заявил, что мы, судебно-медицинские эксперты, портим им статистику. Дело в том, что каждая смерть на пожаре – ЧП, которое надо расследовать, выясняя причины гибели человека и совершая другие следственные действия. Если же причина смерти каким-то образом связана с пожаром, если есть какие-то недостатки в работе пожарной службы (например, слишком много времени прошло с момента вызова до приезда бригады или возгорание произошло из-за неполадок в проводке, которые пожарный инспектор обязан был устранить), то, конечно, пожарные получали плохую статистику со всеми вытекающими. Вот посыл этого замглавного пожарного и был в том, чтобы

минимизировать количество смертей на пожарах, то есть поменьше хоронить от отравления угарным газом или от ожогов. Того, что пожарная служба должна заниматься профилактикой пожаров и что эксперт не имеет права фальсифицировать свое заключение, он, видимо, не знал. Как бы там ни было, понимания среди нас он не нашел и ушел ни с чем.

Человек на пожаре может умереть от разных причин. Чаще всего смерть наступает от острого отравления окисью углерода (угарным газом). Газ этот образуется при горении различных веществ, и коварство его заключается в том, что он не имеет цвета, вкуса и запаха, зато гораздо быстрее соединяется с гемоглобином эритроцитов, нежели кислород. Кислород тем самым остается не у дел, вместо необходимого организму оксигемоглобина образуется карбоксигемоглобин, который блокирует клеточное дыхание и запускает еще множество процессов, крайне неприятных для организма. Угарный газ очень токсичен: уже при такой малой концентрации его в окружающем воздухе, как 0,08 %, человек чувствует головную боль и нехватку воздуха. При высоких концентрациях смерть может наступить почти мгновенно, буквально после нескольких вдохов.

Любопытно, что для смерти человека от отравления угарным газом совершенно не нужно, чтобы он находился в очаге пламени. Нередки случаи, когда человек в пьяном состоянии засыпал с сигаретой во рту или руке, она падала на постель, и та выгорала на незначительном участке, порой всего лишь 20 × 20 см – большого пожара не случалось, но количества угарного газа, выделившегося при тлении этого клочка, вполне хватало для смертельного исхода. Что может быть глупее такого бесславного конца?

Пожара вообще может и не быть. В тех же частных домах, оборудованных печами, иногда закрывают на ночь трубную заслонку, когда угли в топке еще продолжают тлеть. Вытяжки не происходит, и угарный газ начинает распространяться по дому, убивая иногда целые семьи и домашних животных.

В современном строительстве используются отделочные материалы из различного пластика или других синтетических материалов. При горении они выделяют наряду с окисью углерода множество других химических веществ, часто из группы цианидов, которые значительно усугубляют токсический эффект угарного газа.

Если все-таки пламя распространяется, возникает пожар и человек погибает, то тело обугливается, иногда до состояния небольших фрагментов черно-коричневого цвета, очень плотных, крошащихся. По ним невозможно определить возраст, пол, а

иногда и причину смерти. Кости прогорают, становятся серыми и очень хрупкими, внутренние органы «спекаются», уменьшаются в размерах, твердеют, с большим трудом режутся секционным ножом.

С отравлением окисью углерода и последующим обугливанием трупа связан самый страшный случай в моей практике.

> *Вторая половина октября, Южный Урал, рабочий поселок. Ночной вызов на труп. Позвонили из дежурной части – пожар в жилом доме. Приезжаем. Еще работают пожарные, нас близко не пускают. Пока стояли, ждали – начало светать. От пожарных узнали, что случилось: сын пришел поздно вечером домой с дискотеки пьяный, отец разозлился на него и не пустил в дом ночевать. Тот пошел ночевать в баню. Ночью баня по какой-то причине загорелась и сгорела буквально дотла. Наконец пожарные все потушили и уехали, настала наша очередь работать. И вот картина, которая у меня до сих пор стоит перед глазами: мерзкая уральская осенняя погода, серое темное предрассветное небо, мелкий противный моросящий дождь, каркают вороны, груда сгоревшего, обугленного, вонючего дерева, которое было баней, смешанного с грязью и пеплом. И вот по этой еще дымящейся куче ходит отец сгоревшего, он не кричит, он ВОЕТ, голыми руками разрывает пепел и грязь, доставая куски сгоревшего до головешки сына. Куски рвутся у него в руках, пахнет сгоревшим мясом, а он не обращает на это внимания и продолжает доставать то, что осталось от его сына.*

Судебно-медицинская диагностика отравления угарным газом относительно проста – она основывается на данных наружного и внутреннего, а также судебно-химического исследований. Стоит однажды увидеть такой труп, и потом уже ни с чем эту картину не спутаешь. Карбоксигемоглобин дает яркую, красно-розовую окраску крови, слизистых оболочек и некоторых внутренних органов. Даже на этапе наружного исследования по характерному цвету трупных пятен можно вполне обоснованно предположить отравление угарным газом, а при судебно-химическом исследовании крови получить подтверждение этого подозрения: угарный газ легко определяется.

Другая причина смерти на пожаре – ожоги. Бывают случаи, когда во время горения не образуется много дыма и организм испытывает преимущественно термическое воздействие. Кроме

ожогов непосредственно кожи, в развитии смерти большую роль играет ожог дыхательных путей при вдыхании раскаленного воздуха. От ожогов как таковых умирают относительно редко; как правило, продукты горения и угарный газ делают свое дело раньше, чем человек начнет гореть заживо. Если же все-таки причина в ожогах, то при судебно-медицинском исследовании никаких признаков, характерных для отравления окисью углерода, не находят, а прижизненность пребывания человека в очаге пожара определяют по наличию копоти в дыхательных путях, а также по микроскопической реакции тканей.

Смертельные ожоги горящими жидкостями – явление нечастое. Их можно отнести как к несчастным случаям, так и к самоубийствам, редко убийствам. Обычно возгорание происходит в присутствии свидетелей, и они успевают погасить огонь – поэтому смерть наступает не сразу, а через несколько дней, от развившейся ожоговой болезни. В учебнике по судебной медицине доктора фон Гофмана за 1891 год приводится случай, когда «один молодой человек, находясь в сильном опьянении, был облит водкой, которая затем из шалости была зажжена (тогда еще водка горела! – *А. Р.*). Ожоги заняли более половины всего тела»[12]. Более века назад алкоголь так же убивал разум, как и сейчас…

Здесь же упоминаются несколько случаев самоубийств:

> *«…29-летняя душевнобольная налила в ночной горшок керосину, смочила в нем свою юбку и, надев ее на себя, подожгла, смерть наступила через 12 часов… В другом случае жена кабатчика, поссорившись с мужем, облила свое платье спиртом и подожгла его. В третьем случае 72-летний отставной офицер найден горящим в писсуаре; как потом выяснилось, он облил там свое платье керосином и поджег»*[13].

Наконец, причина смерти человека, обнаруженного на пожаре, может вообще быть не связана с пожаром. Поджог всегда являлся одним из эффективных способов скрыть преступление или придать происшествию вид несчастного случая. Недавно при тушении строительной бытовки на окраине города были обнаружены тела четверых рабочих, которые там проживали. Трупы оказались сильно обуглены, но это не помешало экспертам установить причину смерти всех четверых: пулевые ранения головы и туловища. Как бы сильно ни сгорело тело, посторонние предметы в нем сохраняются.

Еще один пример.

Несколько лет назад в одном доме, точнее многоквартирном деревянном бараке, произошел пожар. Очень старый, построенный еще пленными немцами, барак сгорел за считаные минуты буквально дотла. Среди головешек нашли фрагменты человеческого тела – часть грудной клетки, в которой все внутренние органы имели вид черной плотной однородной массы. Установить пол, возраст погибшего не представлялось возможным, как и причину смерти. Судмедэксперт, однако, решил исследовать то, что осталось от внутренних органов, притом что резать такую плотную ткань – непростая задача. Каково же было удивление эксперта, когда в одном из легких он обнаружил клинок ножа, обломившийся у рукояти. Клинок был очень приметный – самодельный, грубой заточки, с пилообразными насечками на обушке, и его сразу же опознали бывшие жители барака. В тот же день был задержан мужчина, проживавший здесь в одной из квартир. Он убил своего соседа из корыстных побуждений – чтобы завладеть аж 15 000 рублей. Конечно же, так везет экспертам не каждый раз, и в случаях полного обугливания трупа причина смерти часто так и остается невыясненной.

Как пример казуса стоит упомянуть смерть от общего перегревания организма. В наше время люди так умирают гораздо реже, чем раньше. Вспомните хоть популярную в начале минувшего века песню «Раскинулось море широко», слова кочегара:

…Пойди заяви всем, что я заболел
И вахту, не кончив, бросаю.
Весь потом истек, от жары изнемог,
Работать нет сил, умираю!

В судебно-медицинской литературе прошлых лет говорится о гибели от перегревания рабочих сталелитейных заводов, работавших по 15–18 часов без перерыва. В той же книге фон Гофмана есть рассказ о смерти 12-летней девочки, пораженной ревматизмом, которую по совету знахаря завернули в свежую овечью кожу, накрыли одеялами, обложили горячими хлебами и оставили в этом положении. Через три часа она была найдена мертвой…

И все-таки есть в огне что-то первобытное, притягательное, влекущее. Многие дети, и я в том числе, играли со спичками,

делали самодельные зажигалки и дымовушки. В результате наших игрищ никто не пострадал, хотя это скорее случайность, и сейчас я прекрасно понимаю, какие могли быть катастрофические последствия. Огонь способен согреть, но он способен и убить.

2. Переохлаждение круглый год

Как-то пару лет назад, будучи в отпуске, я прилетел в один европейский город. Из аэропорта в отель меня вез водитель-алжирец, с которым мы вели корявую беседу. Дело было ранней весной, и в городе ночью выпал снег. Ну как снег – так, снежная кашка слоем около полусантиметра. «Вот если ты хочешь ограбить банк, – говорит мне таксист, – лучше сделать это сегодня, потому что никакие службы не работают». В самом деле: в городе наступил коллапс – машины почти не ездили, пешеходы с большим трудом передвигались по тротуарам. «А правда, – продолжал водитель, – что в России бывает много снега?» «Конечно, – говорю. – Мало того, есть в России регионы, где зимой температура бывает минус 50 градусов». Алжирец притормозил и повернулся ко мне. В его взгляде я увидел недоверие и надежду на то, что я улыбнусь в ответ и мы вместе посмеемся над этой шуткой. Но я не шутил. Выражение лица водителя постепенно сменялось на растерянное, он искал в моих глазах хоть какой-то намек на юмор. Не найдя этого намека, он очень осторожно спросил, вернее, даже не спросил, а констатировал: «Но ведь в этих местах, где такой мороз, люди не живут?» И опять уставился на меня с надеждой. «Живут, – говорю, – и не только живут, но и работают». После этих слов у алжирца, видимо, что-то сломалось в голове, и остаток пути мы ехали молча. Наверное, он подумал, что я отчаянный врун.

К чему я это рассказал? Многие думают, что человек умирает от переохлаждения только в лютый мороз, но это совсем не так, живут же люди в Якутии, на Чукотке, на Шпицбергене и в других красивейших местах, где температура зимой опускается ниже 50 °С. Все дело в одежде, в образе жизни и генах. Человек способен жить и работать в таких экстремальных условиях, но может умереть от переохлаждения организма в июне при плюсовой температуре.

Что же такое общее переохлаждение? Это такое состояние, когда на организм действует низкая температура, иногда в совокупности с влажностью. Человек же при этом или пьян, или по какой-то причине не может двигаться.

В Северном Казахстане, где я родился и вырос, зимой случаются такие метели, что не видно вытянутой руки. Почти каждую зиму бывали случаи, когда люди выбегали из дома в туалет и уже не возвращались. Находили их нередко буквально в полуметре от крыльца, которое невозможно было разглядеть из-за метели, человек долго бродил вокруг дома, да так и находил свой

конец.

Гораздо чаще, то есть почти всегда, люди умирают от переохлаждения при других обстоятельствах. Самые коварные в этом смысле времена года – весна и осень, межсезонье, когда дневные температуры плюсовые и солнце ярко светит, к вечеру же и ночью температура опускается до нуля и ниже.

Сразу же хочу рассказать про алкоголь и согревание. Есть такое распространенное заблуждение, что спиртное не дает замерзнуть и чем больше пьешь, тем больше согреваешься. Утверждение это верно лишь отчасти: алкоголь расширяет периферические сосуды, кровь приливает к коже, возникает ощущение тепла. Эффект проходит очень быстро, после расширения сосуды могут сокращаться и чувство тепла надолго пропадает. Алкоголь не согревает, но вот замерзнуть может помочь. Мало того, в абсолютном большинстве случаев люди погибают от общего переохлаждения, будучи именно в состоянии алкогольного опьянения.

Как правило, общее переохлаждение – несчастный случай. Пьяный человек, не достигнув места назначения, засыпает где придется. Вы сами, наверное, видели много таких представителей «пей-культуры» на лавочках в парке, остановках общественного транспорта, детских площадках, просто на земле. Сердобольные люди поднимают их, некоторые даже провожают до дома, но большинство брезгливо проходит мимо. Переохлаждение наступает через несколько часов. Иногда, особенно в ночное время и при высокой влажности, переохлаждение может наступить даже при плюсовой температуре. Каждый год мне встречаются такие бедолаги, которые имели несчастье выпить и не дойти до дома.

В одной из книг Владимира Гиляровского про Москву есть упоминание о специальной городской службе, которая в холодное время года ездила по городу и подбирала вот таких выпивших людей, отвозя их в специальные заведения типа вытрезвителей. Дело было в XIX веке. Есть ли такая служба сейчас?

В редких случаях переохлаждение является способом самоубийства.

> *Душевнобольной молодой человек, состоящий на учете в психоневрологическом диспансере, ушел из дома и пропал. Дело было зимой, родственники подняли тревогу тогда, когда уже стемнело, и поиски пришлось отложить до утра. Наутро пропавшего нашли на окраине поселка, на опушке небольшого леса, куда вели следы только самого покойного. Абсолютно голый (вся одежда находилась*

рядом в аккуратной стопочке), он лежал на спине со сложенными на груди руками и был уже полностью промерзший. Мотивы его поступка остались неизвестными, но, по словам его родственников, он часто высказывал мысли о самоубийстве.

Диагностика переохлаждения начинается уже на этапе осмотра трупа на месте его обнаружения. Замерзающий человек инстинктивно, даже находясь в опьянении, пытается принять позу, максимально сохраняющую тепло, – сворачивается калачиком, прижимает колени и руки к голове. Часто погибших и находят именно в таком положении. Наличие сосулек у рта и носа говорит о том, что человек попал в условия низкой температуры живым, об этом же свидетельствуют участки ознобления кожи.

В 90 % случаев в ходе исследования таких трупов обнаруживают пятна Вишневского – наиболее живописный показатель смерти от переохлаждения. Впервые это явление – кровоизлияния на слизистой оболочке желудка – было описано уездным врачом из Чебоксар Казанской губернии Семеном Матвеевичем Вишневским в 1895 году, и оно до сих пор остается одним из основных признаков при макродиагностике. Конечно же, если тело промерзло (что часто происходит в зимнее время), приходится ждать, пока оно оттает, прежде чем начинать полноценное исследование. Оттаивание производится при комнатной температуре в течение суток и более, и в это время размороженные участки очень быстро начинают гнить. Применять же горячую воду для оттаивания категорически нельзя, потому что ткани тела портятся еще быстрее.

Давать советы – дело неблагодарное, но я бы порекомендовал тем, кто любит выпивать вне дома, думать о возможных последствиях и не надеяться на свой организм. Да и отзывчивые сограждане встречаются все реже.

3. Электричество и жизнь

Куда мы без электричества? На нем держится вся наша жизнь, мы рабы его. Однако электричество не только несет людям пользу, но и способно убивать.

Электротравма – чаще всего несчастный случай, редко – самоубийство. Убийств с помощью электротока я не встречал.

С электричеством связан и самый бесчеловечный вид смертной казни, применяемый в основном в США, – казнь на электрическом стуле.

В судебной медицине различают травму атмосферным электричеством (молнией) и техническим.

Смерть от удара молнии встречается не так уж и редко – почти каждое лето, иногда несколько раз в теплое время года. Убивает молния не всегда. Мне приходилось освидетельствовать молодого человека, пораженного молнией во время сильной грозы за городом. Он получил сильные ожоги спины, но остался жив. На шее у него была серебряная цепочка, которая полностью расплавилась, оставив темно-серый след на коже подобно татуировке. Смертельный исход был в другом случае: пожилая женщина во время грозы гуляла с собакой на цепи. Погибли обе, причем цепь полностью расплавилась.

> *Однажды во время грозы под высокой, одиноко стоящей сосной спряталась группа студентов – молния попала прямо в дерево, погибли трое, еще двое получили сильные ожоги. Считается, что разные породы деревьев неодинаково подвержены ударам молнии. На первом месте стоит дуб, потом (в порядке убывания) – вяз, ель, сосна, исключительно редко – липа и клен.*

Диагностика поражения молнией, как правило, трудностей не вызывает. Особенно характерны, хотя они и не очень часто встречаются, так называемые «фигуры молнии» – расширенные поверхностные вены красновато-розового или красновато-фиолетового цвета.

Но, конечно же, молния не самая частая причина электротравмы, большинство умерших в результате действия электрического тока погибают из-за технического электричества.

Наверное, каждого из нас хоть раз било током. Я, например, почувствовал всю «прелесть» переменного тока ранним осенним утром, будучи студентом, в общежитии. Собираясь на занятия, я не хотел включать верхнее освещение, чтобы не будить своих

соседей по комнате, и решил ограничиться настольной лампой. Было очень темно, и я никак не мог попасть вилкой в розетку. Еще до конца не проснувшись, мне не пришло в голову ничего лучшего, как нащупать пальцами отверстия в розетке и по пальцам вести зубья вилки. Таким образом в розетку я попал и проснулся сразу от того, что руку затрясло, а из глаз чуть не посыпались искры. Ощущение было наипротивнейшее, а рука потом еще несколько дней сильно болела. Уже потом, работая судебно-медицинским экспертом, я понял, как мне в то утро повезло.

Ток по человеческому телу распространяется от руки к руке или к ноге, от головы – к рукам или к ногам и т. д. Наиболее опасными считаются те пути, которые проходят через сердце и голову. Даже кратковременное электрическое воздействие может привести к параличу сердца. Помните, в реанимации существует такой прибор, как дефибриллятор, который с помощью электроразряда запускает остановившееся сердце? Возможно и обратное действие: сердце останавливается, и, если его не запустить, наступает смерть.

«А с чего это сердцу останавливаться?» – спросите вы. Да с того, что в основе сердечного сокращения лежит электрический импульс, который во время удара током может блокироваться.

Как я уже говорил, поражение техническим электричеством очень часто – несчастный случай. Нередко трагедии происходят из-за несоблюдения правил техники безопасности на производстве. Электрик как сапер: ошибается часто только один раз.

За последние годы несколько человек расстались с жизнью во время зарядки телефона. Погибали исключительно девушки, которые, принимая ванну, пользовались мобильными телефонами, включенными в розетку. Вроде бы технические характеристики зарядного устройства исключают возможность поражения электротоком, но факты есть факты. На телах погибших всегда обнаруживались типичные признаки электротравмы (фото 38).

Отдельно стоит сказать о таком распространенном в молодежной среде явлении, как зацеперство. Молодые всегда ищут острых ощущений: гормоны переполняют организм, бьющая через край энергия требует выхода. Люди по-разному расходуют эту энергию, есть и такие, кто любит пощекотать себе нервы, катаясь на крышах электричек. Ролики про бравых пассажиров, которые бесстрашно прыгают по крышам мчащегося поезда, набирают в интернете множество просмотров. Хотя более дурацкого способа времяпрепровождения нельзя себе

представить, зацеперство весьма популярно и почти каждый месяц приводит к человеческим жертвам. Достаточно малейшего контакта человека с токонесущим проводником (а их на крыше поезда хватает) для того, чтобы получить травму, и травму серьезную. У зацеперов нередки грубые повреждения конечностей, головы с прогоранием костей, отделением конечностей, иногда с полным обугливанием тела (фото 39).

Родственники погибших потом рассказывают, что ребята были хорошие, послушные, да кто-то их вовлек в это страшное занятие. На самом деле в 90 % смерть детей и подростков – результат недосмотра со стороны взрослых или «недовоспитания».

При контакте кожи с источником тока возникают электрометки. Они могут выглядеть по-разному – как кровоподтек, ссадина, рана, просто пигментация, но чаще всего представляют собой суховатый участок с возвышающимися плотными краями, серовато-коричневого цвета, часто повторяющий форму поверхности, с которой был контакт (фото 40 и фото 41). Электрометки имеют и очень характерное микроскопическое строение, что позволяет достоверно отличить их от других видов повреждений. При внутреннем же исследовании какой-либо специфической картины не бывает, зато признаки быстро наступившей смерти очень выражены.

Как рыбалка может быть связана с электротравмой? Для рыбаков, особенно в условиях повышенной влажности, опасны водоемы, рядом с которыми проходят линии высоковольтной электропередачи. Провода натянуты довольно высоко, но все равно рыбак может, закидывая удочку, коснуться удилищем или леской провода или же леска просто пролетает настолько близко от провода, что провоцирует удар током высокой мощности. Заканчивается это печально: человек, как правило, умирает.

> *Однажды мне пришлось исследовать тело рыбака, погибшего на глазах многочисленных свидетелей. Когда он в очередной раз забрасывал удочку, послышался хлопок, что-то ярко вспыхнуло, и мужчина упал на землю без признаков жизни. Окружающие пытались оказать первую медицинскую помощь, но тщетно. Когда мы приехали на место происшествия, то увидели, что удилище, изготовленное из пластика, полностью расплавлено. Расплавленными также оказались наручные часы. На руке, державшей удилище, мы обнаружили типичные электрометки (фото 42). Досталось и одной из туфель покойника (фото 43). На ноге в проекции этих*

повреждений были электрометки – следы выхода тока (фото 44).

Самоубийцы, избравшие электричество в качестве способа ухода из жизни, идут на разные ухищрения и изобретают всяческие приспособления, при помощи которых замыкают на себе контакты, используют усилители, иногда просто привязывают провода к рукам и включают вилку в розетку (фото 45). Или просто заходят в трансформаторную будку, что заканчивается обугливанием (а иногда и полным выгоранием) частей их тела.

Мы не можем представить свою жизнь без электричества. Но нужно его контролировать, управлять им; дети с самого раннего возраста должны знать основы электробезопасности, а взрослые – думать головой. Это позволит избежать многих трагедий.

Часть шестая
Алкогольно-наркотическая

1. Пьем, пьем, а нам все мало

Алкоголь в нашей стране – вещь неоднозначная, поскольку он имеет статус, с одной стороны, национального продукта, а с другой – национальной проблемы.

В самом деле, любой иностранец при упоминании России сразу же выдает ассоциативный ряд: матрешка, перестройка, балалайка, Горбачев, водка – и очень удивляется, когда узнает, что ты не пьешь.

Достоверно не известно, кто и когда решил производить и употреблять алкоголь, но совершенно ясно, что случилось это в глубокой древности.

Интересно, что если прием наркотиков большинство людей единодушно осуждает и признает вред, который эти вещества причиняют организму, то употребление алкоголя очень многие оправдывают, ссылаясь на какие-то полезные и даже целебные свойства, якобы присущие этиловому спирту. А ведь алкоголь – тоже наркотик…

Зачем людям алкоголь? Я много разговаривал со своими друзьями и знакомыми на эту тему. Самый распространенный ответ – «снимаем стресс». Что это означает, никто толком объяснить не может. Живя в общаге, я, конечно, принимал участие в студенческих посиделках, которые сопровождались возлияниями, иногда безмерными и невоздержанными; потом на протяжении 12 лет я не употреблял ни капли алкоголя, совсем никакого; а сейчас я могу себе позволить выпить за компанию немного коньяка. В студенчестве это было «за компанию», затем я изучал влияние алкоголя на организм и решил полностью от него отказаться, сегодня же это просто дань традиции.

К сожалению, люди часто относятся к алкоголю легкомысленно и не понимают, насколько пагубно и коварно действие, которое оказывает этиловый спирт на весь организм и на каждую его клетку. У одного моего товарища по общежитию за четыре года на моих глазах деформировалась личность. Он был из небольшого городка, хорошо учился в школе, сам поступил в институт, в зачетке у него была только одна четверка. За два года до окончания Вадик (так его звали) стал заниматься на одной из кафедр, был на хорошем счету у преподавателей, начал писать научную работу, и все говорили, что кандидатская у него почти в кармане. Проблема, однако, заключалась в том, что Вадик был так называемым «ботаником» – с вытекающим из этого неумением общаться со сверстниками. Но деньги у него водились: губернаторской повышенной стипендии хватало для того, чтобы

поить однокашников. Последние этим беззастенчиво пользовались, а у Вадика сформировалась иллюзия его нужности. Конечно же, в компании он «употреблял» и сам, и так получилось, что к последнему курсу молодой человек стал пропускать занятия, забросил кандидатскую и, хоть и получил красный диплом, никакой карьеры в институте не сделал. Закончилось это все условным сроком за поддельные больничные листы и работой в какой-то участковой больнице.

В статистике смертельных отравлений этиловый спирт многие годы прочно удерживает первое место, иногда уступая лишь наркотикам. Мало того, огромное количество убийств, самоубийств и несчастных случаев, а также смертельных заболеваний так или иначе связано с употреблением этилового спирта в виде различных напитков – от жидкости для протирки стекол «Льдинка» до дорогущих французских коньяков. Я не зря упомянул «Льдинку»: в 1990-х – начале 2000-х на развалах продавались такие жидкости в какой хочешь таре – и в поллитровках, и в чекушках. С точки зрения закона не придерешься: надпись на бутылках предупреждала, что средство предназначено для протирки стекол, и плевать на то, что в составе почти чистый спирт, правда технический. Травились люди этими «Льдинками» со страшной силой…

Для того чтобы употребление алкоголя привело к смертельному отравлению, не нужно быть хроническим алкоголиком, достаточно однократно выпить слишком много. Следует пояснить, что же такое «слишком много». Отечественные эксперты выделяют несколько степеней алкогольного опьянения. Наличие в крови этилового спирта в концентрации до 1,6 промилле считается алкогольным опьянением легкой степени, от 1,6 до 2,5 промилле – средней, более 2,5 промилле – тяжелой; при трех промилле может наступить смерть, а при пяти и более она, как правило, наступает. Это все данные, которые существуют на бумаге, на самом же деле восприятие этилового спирта зависит от множества факторов: от качества напитка, закуски, индивидуальных особенностей организма. Бывает, что человек при трех промилле в крови умирает от отравления, а бывает, что при пяти бегает, танцует, водит автомобиль и работает на производстве.

> *Помнится, однажды я исследовал труп шахтера, который провалился в заброшенный шурф. Конечно же, он был пьян, в крови обнаружили около четырех промилле этилового спирта, однако, по словам очевидцев, шахтер пришел на работу с желанием работать и был послан*

восвояси на проходной, после чего он перелез через забор и стал болтаться по территории. Директор шахты и главный инженер спросили меня, сколько нужно выпить для того, чтобы умереть от отравления водкой. Когда я сказал, что некоторым людям бывает достаточно бутылки водки и даже меньше, они решили, что я шучу. Как оказалось, шахтеры выпивали не менее бутылки на человека за вечер, и это считалось «просто посидеть». Да что там шахтеры, один из моих учителей, ныне покойный, начинал свой рабочий день тем, что выпивал полбутылки водки из горла, почти залпом. Вторую половину он выпивал после вскрытия, при этом самостоятельно передвигался, работал и вообще не производил впечатления пьяного человека. Умер он от цирроза печени.

При исследовании тел людей, возможно, умерших от отравления этиловым спиртом, очень важно обращать внимание на то, что указал следователь в направлении (если он это указал), особенно на обстоятельства обнаружения трупа. Покойники в таких случаях выглядят очень характерно: синюшное, одутловатое лицо, отечные веки, слизь во рту и в носу, иногда следы рвотных масс на одежде и коже. Часто уже по одному внешнему виду можно заподозрить отравление (фото 46 и фото 47).

При внутреннем исследовании трупа очень часто ощущается запах алкоголя, исходящий от полостей и органов. Запах этот не тот, что идет из открытой бутылки с водкой, – он специфичен, немного сладковат, и стоит его почувствовать один раз – потом ни с чем не перепутаешь. Смерти при отравлении алкоголем всегда предшествует кома, поэтому мочевой пузырь, как правило, переполнен, что тоже один из признаков, свидетельствующих об алкогольном отравлении. Основным доказательным исследованием, конечно же, является судебно-химическое, благодаря которому как раз и удается определить концентрацию спирта в крови и моче.

Известно, что наличие алкоголя в крови – это повод для отказа в страховых выплатах, поэтому иногда, особенно в случаях смерти на производстве, некоторые заинтересованные лица пытаются, скажем так, повлиять на судмедэксперта, для того чтобы тот не обнаружил алкоголя в крови покойного. Аргументы при этом бывают самые разные – от возможных больших проблем на работе до того, что дети умершего останутся без финансовой поддержки. Ни один здравомыслящий эксперт на это не идет,

потому что, во-первых, это почти невозможно технически (кровь всегда можно проверить в генетической лаборатории и определить, принадлежит ли она погибшему или нет), а во-вторых, как я уже писал, над экспертом висит угроза наказания за дачу заведомо ложного заключения.

Алкоголь не только может стать причиной несчастных случаев и убийств, но и способен вызывать различные заболевания, которые приводят к смерти часто в молодом возрасте. Алкогольная кардиомиопатия – диагноз, очень распространенный в наше время. Коварство этой болезни в том, что она может активно не проявлять себя вплоть до самой смерти. Человек может даже не обращать внимания на какие-то незначительные боли в области сердца, а иногда их может и не быть. Смерть молодого, иногда очень молодого, человека, как правило, является для окружающих полной неожиданностью, они подозревают смерть насильственную, ищут криминальную составляющую, не хотят верить в то, что к развитию кардиомиопатии привело употребление алкоголя. Совершенно не нужно выпивать помногу или пить какую-нибудь сивуху, к развитию кардиомиопатии приводит регулярное употребление любых алкогольных напитков, в том числе и слабоалкогольных. Так как у подростков сейчас огромный выбор всяческих коктейлей, ряда энергетиков и прочего «добра», а купить все это можно практически беспрепятственно, то к 20–25 годам у некоторых из них развивается кардиомиопатия. При исследовании трупа признаки кардиомиопатии видны и невооруженным глазом и под микроскопом и всегда позволяют поставить точный диагноз. Исследуешь такого человека – со слов родственников, он был положительным, спортсменом и т. д. и т. п., выпивал как все – а сердце у него большое, дряблое, обложено жиром, на разрезе желтое, плюс некоторые другие внутренние органы говорят об употреблении всякой дряни, – и становится все понятно. Жаль подобных. Люди – существа уязвимые и легко поддаются всяким соблазнам, не понимая, к чему это может привести. А потом становится поздно.

Хочется несколько слов сказать про «полезные свойства» алкоголя. Есть в народе мнение, будто алкоголь способствует профилактике атеросклероза и растворяет бляшки. Большинство из тех, кто это утверждает, вообще плохо представляет себе, что такое атеросклероз и где они, эти бляшки. Я много раз расспрашивал сторонников теории алкогольного рассасывания о механизме этого чудесного явления, но так никакого внятного ответа не получил. Профилактика атеросклероза – прекрасный повод выпивать, якобы заботясь о здоровье. Конечно же, никакие

бляшки алкоголь не растворяет, это бред сивой кобылы. Если бляшка образовалась, она уже никуда не денется. Что касается профилактики… Я специально целенаправленно сравнивал изменения в сосудах алкоголиков и трезвенников и могу совершенно ответственно утверждать, что профилактика атеросклероза при помощи алкоголя – миф. У людей, не употребляющих алкоголь, бывают абсолютно чистые сосуды, безо всяких бляшек, так же как и у алкоголиков – сосуды, сплошь пораженные атеросклерозом. Все разговоры про профилактическое действие спирта не что иное, как попытка оправдания собственного употребления алкоголя.

Человек слаб. Алкоголь делает его еще слабее. Порой эта слабость ведет к оскотиниванию, утрате человеческого облика и к другим страшным последствиям как для самого выпивохи, так и для его окружения. К сожалению, большинство людей находятся во власти распространенных заблуждений, собственной неграмотности и плохой наследственности («дед пропил печенку внука»), и проблема алкоголизации населения очень остро стоит в нашей стране вот уже очень много лет.

2. Наркотики – зло!

Понятие «наркомания» появилось относительно недавно. В книгах по судебной медицине конца XIX – начала XX века про отравления морфином и кокаином написано совсем немного. Подобные случаи описываются в основном как самоубийства среди медицинских работников и очень редко – как убийства. Также там рассказывается о детях, отравившихся в результате того, что их «для успокоения» поили сиропом, изготовленным из маковых головок.

Удивительно, что при относительной доступности морфина его не употребляли в массовом масштабе. Сейчас же ситуация изменилась ровно наоборот: притом что легально приобрести наркотики практически невозможно, количество наркоманов огромно. Связано это, конечно, с незаконным оборотом наркотиков и колоссальными деньгами, которые крутятся в этом бизнесе. Наркомания тихо и незаметно вползла в нашу жизнь и крепко закрепилась в ней.

Да простят мне читатели то, что я часто вспоминаю общагу, но общежитие – это школа жизни, где можно насмотреться всякого. Вот однажды поздно вечером нас разбудил громкий стук в дверь. Открыв ее, мы увидели нашего соседа, который ломился к нам и бормотал что-то насчет того, что у него в комнате «нельзя», а ему «надо». Он сварил в ложке на зажигалке какую-то смесь, тут же укололся, посидел немного и ушел. Я до сих пор помню его безумные глаза, невнятную речь и животное желание принять наркотик.

Отравления наркотиками в последние годы конкурируют с отравлениями алкоголем, то поднимаясь на первое место в структуре всех отравлений, то опускаясь на почетное второе.

Наркотики бывают разные: чистые и грязные, растительные и синтетические, те, к которым привыкают долго, и те, что вызывают зависимость уже после первого применения, – но все они действуют на организм разрушающе. Вначале страдает психика, потом тело. На людей, находящихся в финальной стадии наркомании, страшно смотреть. Организм человека до последнего сопротивляется этой дряни, умирая по частям, отдельными органами, клетками и в конце концов погибает.

Наркоманы в последние годы постарели: если еще лет 15 назад 35-летний наркоман был относительной редкостью, то сейчас и 40– и 45-летние встречаются довольно часто. Те, кто выжил в лихие 1990-е, стали осмотрительнее и уже не колются по подъездам, особенно если у них есть деньги, доживая порой до

преклонного наркоманского возраста. Хотя, конечно, средний возраст у них составляет около 30 лет.

Гламурный образ наркомана, часто используемый в фильмах, – миф. Это почти всегда не брутальный самец, который безудержно предается разврату на своей вилле, и не старый гедонист, а унылый дрищ, у которого в 25 лет уже нет зубов, грибковые ногти и худенькие сгнившие ножки.

Мне в ЖЖ часто задают вопросы о том, что я чувствую на своей работе, испытываю ли сострадание, жалость или что-нибудь еще по отношению к тем, кого вскрываю. Ответ на этот вопрос всегда одинаковый: работа есть работа, и нельзя пропускать ее через себя, иначе можно сойти с ума. Исключение составляют дети (смерть детей всегда трагична) и наркоманы. Не знаю почему, но с некоторых пор мне стало их жаль. Изучая историю болезни наркоманов, невольно представляешь себе все этапы их недолгого жизненного пути и то, как целенаправленно они сами себя убивали, причем шли к смерти с упертостью барана, последовательно, пока не оказывались в больнице, или на лестничной клетке, или на детской площадке, или где-нибудь еще.

Я не зря упомянул лестничные клетки и детские площадки – очень много наркоманов находят свой конец именно там. По лестницам уже давно почти никто не ходит, есть же лифты, даже со второго на первый этаж люди предпочитают спускаться, не утруждая нижние конечности. Поэтому лестничные площадки – одно из излюбленных мест уединения наркоманов. За батареей, над окном, в электрощитке вы почти наверняка найдете какие-нибудь приспособления для «приятного» времяпрепровождения – шприцы, ложки, зажигалки и т. п. В свое время, выезжая на вызовы в составе следственно-оперативной группы, я поражался, насколько много этой гадости припрятано в подъездах.

Детские площадки манят наркоманов своим уютом, возможностью посидеть спокойно, ведь в темное время суток никаких детей там уже нет. Не хочется даже думать, сколько всякой дряни может быть в песочнице, в которой днем резвятся дети.

Еще одно излюбленное место «торчков» – парки и скверы. Недавно я исследовал труп такого молодого человека 22 лет, которого нашли рано утром в одном из скверов лежащим лицом вниз на травке около лавочки. Сердобольные прохожие решили разбудить парня, но тот был уже несколько часов как мертв. Смерть, видимо, наступила ночью. Содержимое его рюкзака сразу же навело на некоторые мысли. Обилие медицинских пластырей, эластичный бинт, различные таблетки, витамины – все это просто

так с собой не носят. В паховой области мы обнаружили след от инъекции, а в крови – морфин и кодеин в смертельной концентрации.

Также наркоманов находят в туалетах кафе и кинотеатров, в примерочных кабинках, в кабинетах всяких должностных лиц, в саунах… Пару лет назад мы исследовали трупы сына и отца, которые работали дальнобойщиками и были обнаружены в своем автомобиле; нередки случаи, когда наркотики употребляют целыми семьями.

Исследование тел наркоманов представляет определенную опасность, потому что практически все они имеют нехорошие болезни, такие как гепатиты, ВИЧ-инфекция, туберкулез, то есть теоретически всегда врачи и санитары рискуют заразиться. Поэтому медперсонал постоянно соблюдает нехитрые приемы, которые позволяют минимизировать угрозу.

Как я уже писал, заподозрить в человеке наркомана можно по внешнему виду, а еще раньше по одежде: ввиду того, что периферические сосуды у них часто спазмированы, наркоманы всегда мерзнут и даже в теплую погоду одеваются очень тепло. Следы от инъекций могут располагаться на характерных местах, в зоне подкожных вен, а также в скрытых местах – между пальцами, под языком, в складках кожи. Совершенно необязательно наличие так называемых «дорог» – множественных следов от инъекций различной давности: для острого отравления достаточно одной инъекции, она может быть первой и последней. Когда подкожные вены уже становятся никуда не годными, то наркоман начинает колоть в пах, то есть в бедренную вену. Колют в это место многократно, не позволяя ране заживать, так что формируется воронкообразный рубец, грубо говоря, дырка, на наркоманском сленге – «колодец», с толстыми стенками, дном которой является бедренная вена. В такой рубец можно попасть иглой даже во время сильной ломки, когда трясутся руки. Только вот недолго живет наркоман с того момента, как начинает колоться в пах. «Пах открыл – гроб открыл», – говорят они, и это правда. Ввиду того, что в довольно крупной вене постоянно поддерживается хроническое воспаление и зреет инфекция, очень быстро возникают осложнения, чреватые летальным исходом.

> *Я как-то исследовал труп молодого парня, который был найден дома, весь в крови. В паховой области обнаружили «колодец», заткнутый куском ваты* (фото 48). *При исследовании «колодца» мы увидели, что стенка бедренной вены сильно утолщена за счет воспаления и очень плотно спаяна с бедренной артерией. Делая себе*

очередной укол, наркоман не рассчитал и проткнул артерию, что вызвало обильное кровотечение и кровопотерю, от которой и наступила смерть.

Ввиду трофических нарушений ноги у таких наркоманов часто представляют собой сплошной ужас. Огромные язвы, гангрена, слоновость – все это присуще наркоманам, которые «открыли пах». Нередки случаи, когда мягкие ткани на ногах совсем отсутствуют, торчат кости, в язвах ползают опарыши, но человеку на это наплевать (фото 49).

Существуют стигмы, которые напрямую не свидетельствуют о наркомании, но могут помочь заподозрить ее. Например, у очень многих наркоманов на передней поверхности предплечий есть рубцы, видимо, во время ломки они пытаются вскрыть себе вены. Наличие проблем с зубами тоже довольно постоянный показатель – зубы находятся в отвратительном состоянии и уже к 30 годам могут быть полностью поражены кариесом или совсем отсутствовать. Изменения касаются и ногтей: из-за ослабления иммунного статуса у наркоманов часты микозы, причем в запущенных формах. Увеличенные паховые или подмышечные лимфатические узлы тоже дают повод думать о том, что человек употреблял наркотики. Конечно же, эксперт никогда не делает выводы на основании лишь одного или двух выявленных признаков – все оценивается в комплексе, и решающим фактором являются результаты судебно-химического исследования, которое позволяет выявить концентрацию отравляющего вещества в крови.

Морфин, входящий в состав большинства внутривенных наркотиков, очень быстро метаболизируется в организме. Поэтому, если эксперт подозревает отравление именно наркотиками, особенно важны исследования мочи и внутренних органов – как правило, части печени с желчным пузырем, одной целой почки и невскрытого желудка с содержимым. При исследовании трупа эти органы отправляются в сухих чистых банках в судебно-химическое отделение. Наверное, с отсутствием этих органов связан один из мифов о том, что в морге занимаются изъятием и торговлей органами.

Кроме непосредственного наркотического вещества в наркотик добавляются другие, которые судебно-химическая лаборатория также выявляет. С необходимостью провести тесты на обнаружение многих десятков веществ и связано относительно долгое производство экспертизы в таких случаях – до четырех недель.

Наркоманы – больные люди. Опасность болезни в том, что

каждый наркоман делает наркоманом еще нескольких человек, а те, в свою очередь, еще нескольких и т. д. Кроме того, для наркомана не существует принципов, общественной морали, правил жизни в социуме, чувств. Борьбу с этим злом нужно вести на всех уровнях, применяя самые жесткие методы, иначе однажды мы можем проснуться в наркоманском мире.

Часть седьмая
Детская

1. Родители-людоеды

История эта произошла около 12 лет назад.

В одном из многочисленных рабочих поселков одной губернии в обычной семье стали пропадать дети. Что я имею в виду под словами «обычная семья»? Для этой местности это значит, что мама и папа пьют, не работают и рожают детей, а папа время от времени еще и попадает в места не столь отдаленные. Помнится, однажды, приехав на вызов в такой поселок, мы обнаружили барак довоенной постройки с земляным полом, на котором копошились грязные детишки, на вид погодки. Мама с папой находились в почти невменяемом состоянии, но в веселом расположении духа. Когда я спросил, зачем столько рожать, мамаша простодушно ответила: «Дык пособия платют на детей-то, можно сахар купить и бражку поставить». Логика железная, больше спрашивать было не о чем.

Вот примерно в таких условиях и жила семья, про которую пойдет рассказ. Тревогу забили соседи – они стали недосчитываться детишек, которые обычно гурьбой играли на улице и совершали набеги на немногочисленные местные огороды. На вопрос, куда девались дети, родители отмалчивались, и соседи в конце концов «стуканули» в милицию.

Надо сказать, что не стоит радоваться благородству соседей – все было гораздо прозаичнее: они надеялись урвать половину барака в том случае, если родителей пропавших детей «посодют». Квартирный вопрос испортил не только москвичей – он испортил всех собственников жилья, независимо от места проживания. И если в «Вороньей слободке» просто взломали дверь в комнату летчика Севрюгова, то в периферических населенных пунктах соседи порой бились насмерть за заветные метры, прибегая к удивительным уловкам и ухищрениям. Сколько раз я наблюдал печальную и одновременно отвратительную картину, когда вот в таком деревянном бараке, где на земляном полу лежит еще не остывший труп хозяина, за право завладеть заветными метрами наследники и соседи бьются стенка на стенку.

Приехавшая милиция действительно установила, что пропали двое детей трех и четырех лет. С родителей спросу было мало по вышеуказанной причине, отец так

вообще не знал точно, сколько у него отпрысков и как их всех зовут. Но в конце концов удалось выяснить, что дети умерли и, чтобы не лишаться исправно выдаваемых пособий, родители утаили факт смерти, закопав детей «где-то в лесу». «Где-то в лесу» подразумевало «везде», так как взрослые не могли точно показать место в силу все того же пьяного состояния. Однако, применив некие волшебные приемы восстановления памяти, сотрудники милиции смогли кое-чего добиться, и в один прекрасный день мы выехали на поиски тел. Людей было много – опера, сами подозреваемые, пара 15-суточников (а кому еще трупы выкапывать?), эксперт-криминалист и я.

Надо сказать, что обслуживаемая мной территория была довольно обширна и, чтобы просто проехать из одного конца в другой, требовалось полдня, а уж по лесам да с определенной целью… Добрались до места, которое указали родители, стали копать. Когда стало понятно, что тел нет, мать с отцом внезапно вспомнили, что они перепутали и место захоронения находится вовсе не тут, а в другой стороне, километрах в двадцати. Поехали туда. «Точно это место?» – спрашиваем. «Конечно», – говорят горе-родители. Копаем. Ничего не находим. Оказывается, опять не в том месте ищем. Поехали в третье место, где, естественно, ничего не оказалось.

Стало понятно, что папа с мамой просто решили прокатиться и никакого места показывать не собирались. Надо ли говорить, что настроение у всех испортилось, а оперативники расстроились больше всех, потому как еще утром казалось, что дело раскрыто.

Пришлось нам ни с чем возвращаться назад.

Финал оказался для всех неожиданный. Женщина призналась, что ее муж, который не являлся отцом детей, убил их из-за того, что они мешали ему отдыхать, после чего часть детей съели, а остатки сожгли в печке. Нам удалось обнаружить несколько обугленных фрагментов костей при просеивании золы, оставшейся в печи, генетики установили, что кости принадлежат двум людям. Установить причину смерти, конечно же, не удалось, мужчина все отрицал, и чем закончилась для него и его сожительницы эта история, мне не известно.

Лично я вполне верю в то, что детей могли съесть, тем более случаи подобные были, а алкоголики деградируют до такой степени, что им вообще бывает плевать на то, что они делают.

Родители могут быть «людоедами» не в прямом смысле. Та же самая история показывает, как потребительски они могут относиться к детям. Их совсем не интересует будущее сыновей и дочерей, да что там будущее – даже здоровье детей не важно для взрослых, которых едва ли можно называть мамой и папой. Жизнь «одним днем», когда с утра выпил – весь день свободен, проецируется на младших членов семьи, судьба которых становится вполне предсказуемой.

2. Дети-индейцы

Все мы в детстве играли в индейцев. Образ воинственного, храброго, гордого краснокожего, созданный Гойко Митичем, вдохновлял нас на то, чтобы объединяться в «племена», изготовлять луки и томагавки, гоняться друг за другом с криками по кустам и курить трубку мира, набитую сухими березовыми листьями. Однажды копье, изготовленное из лыжной палки, пущенное представителем «вражеского племени», угодило мне прямо в правый глаз, который сохранился каким-то чудом. Луки, которые мы делали, были очень мощными, а стрелы со стальными наконечниками запросто пробивали доску толщиной 20 мм.

В моей практике было два случая, так или иначе имевших отношение к игре в индейцев. Первый произошел ранней весной.

> *Поступил вызов в связи с обнаружением трупа. Мы, как обычно, выехали по указанному адресу. На окраине города нас встретили детишки, человек 20, с разрисованными лицами, в перьях, с деревянными палками в руках, и участковый, которого эта компания порядком утомила. Участковый и сообщил, что дети, играя, искали место, куда зарыть клад, и наткнулись на какой-то предмет, напоминавший человеческий череп. Предмет впоследствии черепом и оказался.*
>
> *Начали копать дальше и вытащили на свет целый человеческий скелет, судя по всему, мужчины, без одежды, с давностью захоронения около 200 лет. Конечно же, личность человека и причину его смерти установить не удалось, но в том же месте нашлась еще и металлическая пуговица, как потом оказалось, от мундира французского солдата времен Наполеона. Связана ли была эта пуговица с хозяином скелета или же она просто так лежала себе в уральской земле, не известно.*

Второй случай – более «индейский», чем предыдущий.

> *Однажды меня вызвали на место происшествия в один из пригородных рабочих поселков. Стояло жаркое лето, и, зная, что труп обнаружен в густом кустарнике, я сомневался, что он будет свежий. На удивление, давность смерти составляла около суток, и, если не считать мушиных кладок, которые уже белели в углах глаз и во рту, никаких других поздних изменений не было.*

Труп, который был обнаружен в кустах, принадлежал явно бомжу, и умер тот бомж явно не своей смертью. Около 20 колото-резаных ран на груди и лужа крови под трупом «достоверно свидетельствовали о безусловной прижизненности причинения повреждений». Сразу бросалось в глаза, что у человека отсутствовал скальп и лишился он его, когда был жив. Даже для этого неспокойного региона ситуация выглядела по крайней мере странно. Кому понадобилось убивать бомжа и снимать с него скальп? Так и повис бы этот случай, если бы через пару дней примерно в этом же месте не нашли бы такого же бомжа, убитого таким же образом и тоже без скальпа. Стало понятно, что нарисовывается серия.

Надо сказать, что опера сработали очень профессионально и через «барабан» узнали про местных подростков, которые в компании хвастались тем, что «чистят город». Когда их «приняли», оказалось, что в группу входили пять человек – младшему исполнилось 11, старшему – 15, все из неблагополучных семей. С юных лет (если такое выражение к ним применимо) они уже выпивали, курили, не учились, то есть вели «богемную» жизнь рабочего поселка, предоставленные сами себе. Идея убивать бомжей возникла от скуки, а реализовать ее большого труда не составило. Скальпы снимали потому, что «было интересно, как это».

Трое из этой группы по младости своей были освобождены от уголовной ответственности, двое уехали в Атлян (детскую колонию в Челябинской области недалеко от города Миасс).

Детские игры могут печально закончиться не только для посторонних, но и для самих детей. Кто из мальчишек и девчонок не лазил по заборам? Да это святое дело! Ребята, которые играли в «Казаки-разбойники», использовали для игры деревья, поленницы, канавы и, конечно, заборы.

Однажды, прибыв на один из вызовов на окраину рабочего поселка, наша следственно-оперативная группа обнаружила тело ребенка, который висел на штакетнике, зацепившись курткой, плотно стягивавшей шею. Причина смерти не вызывала сомнений – повешение. Довольно скоро открылись и обстоятельства смерти. Парнишки играли в какую-то игру типа «Казаков-разбойников»: одна группа убегала, другая догоняла. Перепрыгивая через забор, один из ребят зацепился курткой и повис, не в силах

самостоятельно высвободиться. Увидев, что он задыхается, остальные испугались и разбежались, не оставив бедняге шанса на спасение. К моменту обнаружения мальчик был уже мертв.

Дети всегда во что-то играют. В машинки, в войну, в «палки-баталки», в «Вышибалы», в индейцев… Чем старше становятся мальчики и девочки, тем бесшабашнее и отчаяннее становятся игры. Воспитанные на компьютерных «стрелялках» или играх типа Postal, дети порой не замечают разницы между реальностью и виртуальностью, не боятся сознательно причинить боль или даже смерть другому человеку. Пословица «Сам погибай, а товарища выручай» уже не понимается детьми так, как ее понимало наше поколение.

3. Родительский недосмотр

Большинство смертей детей связано с недосмотром взрослых. Иногда это трагическая случайность, иногда – наплевательское отношение родителей, но всегда таких смертей можно было бы избежать, окажись родители внимательнее или умнее.

Конечно, существуют непредвиденные обстоятельства, стихийные бедствия, катастрофы, которые нельзя ни предугадать, ни предотвратить, но таких случаев мало. Даже если взять нашумевшие истории – зверское убийство ребенка няней в Москве весной 2016-го или гибель детей на озере в Карелии летом того же года, в обоих случаях вина так или иначе лежит на взрослых.

От чего чаще всего погибают дети?

В летнее время в окнах часто устанавливают противомоскитные сетки. Мера эта оправданная: мухи и комары в доме сведут с ума кого угодно, опять же пух не летит в квартиру. Недостаток некоторых сеток в том, что они легко вставляются и легко вытаскиваются. Конечно, взрослый человек не будет на них облокачиваться, а вот маленькие дети очень часто забираются на подоконник, встают и упираются в сетку руками – та не выдерживает и падает вниз вместе с малышом. Случается такое каждый год по многу раз, о таких случаях говорят по телевидению, пишут в газетах, но все равно дети падают и разбиваются.

Маленьких детей нужно купать. Процесс этот часто превращают в игру – и детям интереснее, и родителям не так утомительно. Ребенок не умеет плавать и очень уязвим в воде. Тем более странным кажется то, что некоторые родители оставляют своих детей в ванной «на минуточку», отвлекшись на разговор по телефону или на звонок в дверь. Этих нескольких минут вполне хватает маленькому человеку для того, чтобы утонуть. Такие случаи тоже происходят регулярно, несколько раз в год. Очень жаль родителей, которые потом рыдают, но вина только на них.

На лето большинство мальчиков и девочек уезжают из больших городов. Кто-то – к бабушке в деревню на природу, кто-то – с родителями на дачу, кто-то – в лагерь. Осенью же, когда приходит пора возвращаться, происходит следующее: дети, прожив на природе пару месяцев, отвыкают от города, от его ритма, от транспорта, а водители на дорогах отвыкают от детей. Как раз на сентябрь – октябрь приходится много случаев детского дорожного травматизма.

Оставим в покое травму. Каждый год умирают дети от того, что их родители предпочитают лечить болезни по интернету. Нередко бывает, что ребенку плохо, у него температура, а мать вместо того, чтобы вызывать «скорую помощь», начинает лазить по форумам и слушать советы таких же больных на голову мамаш относительно того, как лечить ребенка. Когда же взрослые в конце концов обращаются к врачам, то уже поздно: развивается или тяжелая пневмония, или какое-нибудь другое заболевание, из которого ребенка уже нельзя вытащить. Почитаешь форумы таких мамашек – волосы встают дыбом от того, что у людей в головах.

> *Семь лет назад в Москве я дежурил в составе следственно-оперативной группы и нас вызвали в связи со смертью ребенка в квартиру, где проживала очень религиозная семья. На стенах висели списки продуктов, которые можно сочетать друг с другом, отец семейства ходил в традиционной одежде и головном уборе, традиционные подсвечники стояли в каждой комнате. В семье было много детей – около десяти, они постоянно бегали из комнаты в комнату, кричали, и не приходилось сомневаться в том, что к детям тут относятся вполне благосклонно. Тем более мы удивились, узнав, как умер самый маленький, трехмесячный ребенок. Оказалось, что он очень долго плакал, и для того, чтобы его успокоить, родители выкатили коляску на балкон и оставили там на ночь. В начале декабря ночные температуры опускались до нуля и даже ниже. Младенцу этого вполне хватило для того, чтобы умереть от переохлаждения. Особенно мне запомнилось спокойствие матери и отца, мол, Бог дал, Бог и взял.*

Домашние питомцы тоже могут причинять вред детям. Я много раз наблюдал, как дети на улицах начинают дразнить незнакомых собак, лаять на них, делают вид, что хотят их схватить, и при этом родители не пытаются объяснить ребенку, что так нельзя, что перед ним животное, которое может укусить. А потом собаки или кошки травмируют детей, иногда до смерти. К счастью, такие случаи довольно редки и бывают не чаще раза в год, но они всегда трагичны. Все, с которыми сталкивался лично я, – а их было четыре, связаны с собаками породы ротвейлер. Последний произошел около десяти лет назад, когда родители оставили в квартире пятилетнюю девочку и ротвейлера. Оставили буквально на полчаса, но этого хватило собаке, чтобы убить ребенка. Что стряслось и почему собака напала на ребенка, не известно. Собаку усыпили, но, конечно, дочь родителям это не

вернуло.

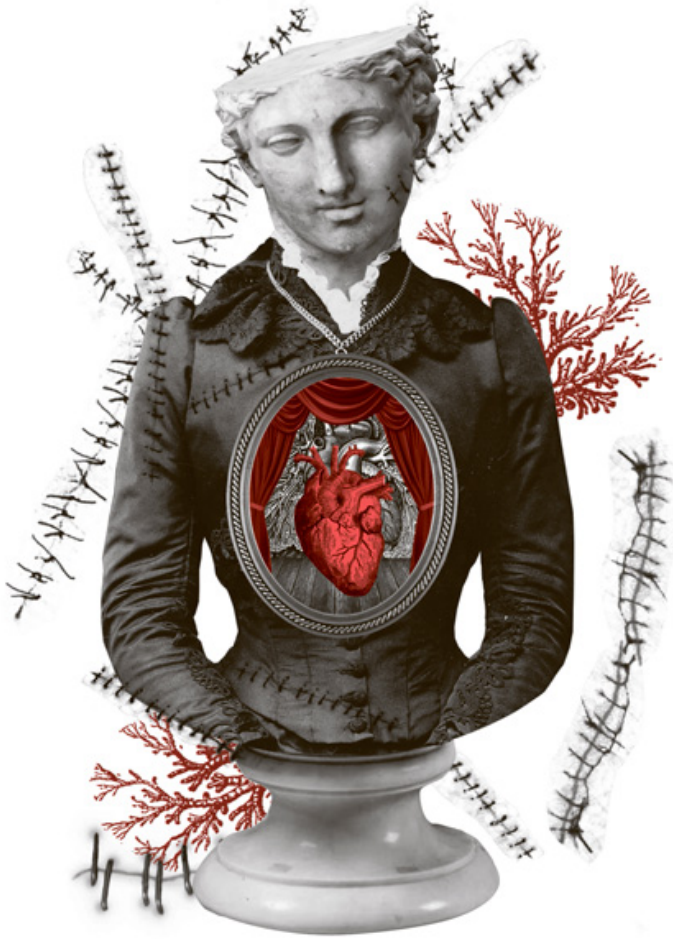
Еще одна трагедия по вине родителей произошла в одном провинциальном городке, где я тогда работал.

Ребенку, которого привезли к нам в морг, было около двух лет. Доставили его тело из дома, точные обстоятельства смерти, как обычно, только предстояло выяснить. Мы знали лишь то, что отец нашел малыша лежавшим на полу в крови. Естественно, у сотрудников милиции были вопросы к мужчине, его показания они воспринимали критически. Когда мы начали исследовать тело, обнаружили на передней поверхности груди всего одну маленькую щелевидную рану, похожую на колотую. Убийства шилом или отверткой не редки, и у сыщиков, присутствовавших на вскрытии, резонно возникли подозрения в умышленном убийстве. Однако далее, при внутреннем исследовании, нарисовалась очень интересная картина. Раневой канал шел через сердце, легкое и заканчивался на пристеночной плевре, немного повреждая ее. К нашему удивлению, мы насчитали на пристеночной плевре около десяти повреждений, все они находились на одной прямой линии, постепенно уменьшаясь в размерах так, что самое большое было наверху, а самое маленькое – внизу. Случаи множественных повреждений внутренних органов и множественных раневых каналов при наличии одной раны на коже известны. Бывает такое тогда, когда наносится удар ножом или еще чем-нибудь острым и убийца, не вынимая ножа, несколько раз как бы насаживает пострадавшего на клинок. Как-то не хотелось верить в то, что отец мог со своим ребенком такое сотворить. Когда же провели подробный осмотр места происшествия и допросили отца, все стало понятно. Ситуация развивалась следующим образом: мужчина утром пришел домой с ночной смены (а работал он на шахте), а жена, наоборот, ушла на работу. Уставший после ночной смены отец уснул на диване, а мальчик, предоставленный сам себе, возился в комнате с игрушками, в том числе с большой машинкой. Ее крупные колеса надевались на металлическую ось диаметром в поперечном сечении около 0,4 см. Играя, ребенок снял одно колесо (оно валялось рядом с телом), второе же лежало на полу так, что длинная припаянная к нему ось просто торчала острием вверх. Скорее всего, бегая по комнате, ребенок споткнулся и налетел грудью на эту ось, получив

колотое ранение груди. Наличие разного размера повреждений на пристеночной плевре объяснялось сокращениями сердца, через которое проходил раневой канал. С каждым сердечным сокращением ось упиралась в плевру, повреждая ее, а так как сокращения с каждым разом становились все слабее, размер повреждений также уменьшался. Показания отца подтверждали эту версию. По его словам, он поднял лежащего на полу ребенка и отбросил в сторону колесо, сразу не обратив на него внимания, потеряв голову от вида крови и от самого факта смерти сына.

Даже после своей смерти мы продолжаем жить в наших детях, в этом, на мой взгляд, смысл жизни. Взрослые способны дать детям жизнь и обязаны сохранять ее. Для этого нужно всего лишь быть более внимательными и думать головой.

Часть восьмая
Болезная



1. Внезапно: сердечно-сосудистые заболевания

Судебно-медицинские эксперты исследуют не только насильственную смерть – проведение экспертизы в связи с ненасильственным уходом из жизни составляет большую часть нашей работы. К сожалению, люди болеют. Некоторые заболевания научились лечить, с некоторыми живут всю жизнь, некоторые же, безусловно, смертельны.

Мгновенной смерти не бывает. Это только в фильмах показывают, как человек хватается за сердце и тут же падает замертво. На самом деле и скоропостижная, и внезапная смерть предваряется более или менее продолжительным периодом патологических изменений в организме, которые и запускают разрушительный процесс. Нередко люди не обращают внимания на какие-то боли или дискомфорт, а зря. Я был свидетелем смерти женщины 48 лет, работавшей у меня санитаром. Рано утром, придя на работу, она пожаловалась коллегам на боль в груди, рассказала, что накануне поссорилась с дочерью и очень переживала по этому поводу. Внешне женщина не производила впечатления нездоровой, просто была подавлена, но, как обычно, выполняла свои обязанности – готовила секционную к предстоящему дню. В один момент ей стало совсем плохо, она присела на диван и почти потеряла сознание. Немедленно вызвали «скорую помощь», которая приехала через три минуты, благо морг находился на территории больницы. Врачи начали реанимацию, но мы, видя на кардиограмме обширный трансмуральный инфаркт миокарда, понимали, что дело очень серьезное. Умерла наша коллега минут через 20, несмотря на все усилия.

Человек умирает быстро тогда, когда в его в организме происходит какая-то катастрофа. Таких катастрофических нарушений не так уж и много: разрыв сосуда, закупорка его тромбом или эмболом.

Среди болезней, которые способны неожиданно привести к смерти, больше всего распространены сердечно-сосудистые. Обилие стрессов, еда непонятного качества, курение способствуют их развитию, сердечники «молодеют». Самый «молодой» инфаркт миокарда я диагностировал у мужчины 24 лет. У него это был уже повторный инфаркт – он и убил парня.

Инфаркт миокарда – такое состояние, когда кровеносные сосуды, питающие сердце, оказываются перекрытыми и кровь

перестает поступать к сердцу, которое испытывает острейшее кислородное голодание, из-за чего некоторые участки сердечной мышцы умирают. Развивается шок, и человек погибает. Иногда сердечная мышца не выдерживает давления крови и разрывается, кровь выливается в перикард, сдавливая сердце, что и приводит к смерти (фото 50).

Инфаркт может длиться несколько часов и даже дней. Если больной выжил, то участок инфаркта миокарда постепенно замещается соединительной тканью, грубо говоря, рубцом. Нередки случаи, когда человек переносит инфаркт на ногах, сам того не зная, и для него становится сюрпризом, когда при диспансеризации оказывается, что у него уже сформировавшийся рубец в сердце. Находят такие рубцы, иногда множественные, и при исследовании трупов.

При внутреннем исследовании инфаркт миокарда на разных стадиях своего развития выглядит по-разному – от кровоизлияний, которые пропитывают мышцу сердца (фото 51), до участков грязно-серого цвета в толще миокарда (фото 52).

Меня часто спрашивают: есть ли шанс спасти человека, у которого случился инфаркт? Все зависит от скорости и качества оказания медицинской помощи. На современном этапе развития медицины инфаркты успешно лечат, и люди живут еще долго и качественно.

Другая частая причина скоропостижной и внезапной смерти – инсульт. Инсульты, как и инфаркты, тоже очень «помолодели». Причины развития этого заболевания примерно те же, что и у инфаркта. Головной мозг находится в полости черепа – замкнутом пространстве, из которого есть только один выход – большое затылочное отверстие. Там располагается стволовой отдел мозга – самая древняя его часть, в ней находятся жизненно важные центры, дыхательный и сосудодвигательный. При возникновении какой-то катастрофы в полости черепа, например кровоизлияния, головному мозгу некуда деваться, кроме как в большое затылочное отверстие, при этом запускается так называемый «порочный круг»: чем существеннее смещается мозг, тем сильнее увеличивается его отек, и чем больше становится отек, тем значительнее смещение.

Источник кровотечения при инсульте – артерии основания головного мозга, входящие в виллизиев круг, систему сообщающихся между собой артерий на нижней поверхности головного мозга, которые в основном питают мозг. Артерии эти могут быть поражены атеросклерозом (фото 53). Атеросклеротические бляшки делают стенку сосудов непрочной, и она способна разрываться при повышении артериального

давления. Кровь при этом изливается или под мягкую мозговую оболочку, или в желудочки мозга, или непосредственно в вещество головного мозга.

Другим источником кровотечения могут стать аневризмы – патологические выпячивания стенки сосудов, которые при определенных условиях могут разрываться (фото 54). Аневризма опасна тем, что долгое время может протекать бессимптомно и обнаруживать себя только в момент разрыва, когда зачастую сделать уже ничего нельзя. Если же аневризмы выявляются при жизни, то в большинстве случаев они поддаются хирургическому лечению, и прооперированные люди живут еще долго.

Инсульты очень опасны, и их последствия порой непредсказуемы. Поскольку в мозге множество специализированных центров, то тяжесть состояния и исход болезни будут зависеть от того, в какой области головного мозга произошел инсульт. Если в зоне поражения оказываются центры речи, зрения и т. п., то эти функции нарушаются, если же инсульт поражает стволовой отдел или желудочки, смерть наступает очень быстро и почти неминуемо.

Повлечь скоропостижную и внезапную смерть может также тромбоэмболия легочных артерий. Часто люди, говоря о причине смерти того или иного человека, констатируют: «Тромб оторвался». Что это за тромб, откуда он оторвался и почему в результате этого «отрывания» человек умирает, люди представляют плохо.

Тромбы состоят из клеток крови, образуются в венах при определенных условиях, часто в условиях неподвижности или низкой подвижности человека. Излюбленная локализация тромбов – глубокие вены нижних конечностей или вены таза. Иногда, например, когда человек начинает двигаться после длительного пребывания в неподвижном состоянии, тромбы могут отрываться от сосудистой стенки и с током крови «улететь» к сердцу. Там они попадают в правое предсердие, потом в правый желудочек, а оттуда – в легочные артерии. Поскольку легочные артерии делятся на мелкие ветви и капилляры (в которых и происходит газообмен), тромбы не могут их преодолеть и плотно закупоривают, по сути лишая человека возможности дышать (фото 55 и фото 56)

Клиника – от недостатка дыхания, сердцебиения до немедленной смерти – зависит от калибра закрытых тромбами ветвей легочной артерии. Именно из-за риска образования тромбов послеоперационным больным и людям пожилого возраста, которым предстоит долгая поездка, проводят профилактику тромбоэмболий.

2. Раки

Злокачественные новообразования прочно занимают вторую ступеньку пьедестала среди факторов, наиболее часто приводящих к ненасильственной смерти. Люди называют их раками, хотя это не всегда правильно – есть еще саркома, но это не суть важно. Почему болезнь так называется? Считается, что название это появилось в глубокой древности и было связано с тем, что в некоторых случаях раковая опухоль на разрезе напоминает по цвету и структуре мясо рака или краба. Название прижилось, и до сих пор диагноз «рак» воспринимается как приговор, хотя во многих случаях это совсем не так.

Очень много случаев смерти от рака обусловлено поздней диагностикой или поздним обращением за специализированной помощью. Я знаю и видел немало историй, когда рак пытались исцелить народными методами, и всегда такое лечение заканчивалось одинаково – похоронами. Одна знакомая помощница прокурора лечила рак молочной железы настойкой на мухоморах и даже говорила всем, что у нее почти все прошло, но, когда она умерла в 44 года, стало ясно, что настойка не помогала – у женщины уже образовались изъязвления и множественные метастазы. С таким же успехом можно было пойти в лес, сесть голой пятой точкой на муравейник и спеть «Широка страна моя родная» – эффект был бы тот же.

Злокачественные новообразования могут развиваться в любом месте организма. Причины их возникновения разные: это и стрессы, и механическая травма, и контакт с некоторыми химическими веществами, генетическая предрасположенность, иммунодефицит и еще множество других факторов. В основе всегда лежит какой-то сбой в клетке, которая начинает развиваться не так, как нужно, формируя опухолевидную ткань.

Если от генетики никуда не деться, то в некоторых случаях человек сам себе рак делает. Например, курением. С самого детства людям вдалбливается в головы, что курение опасно, что оно вызывает рак легких, но они все равно курят, а потом искренне удивляются: откуда же у них такая напасть?

Когда меня спрашивают, не слишком ли это сильная эмоциональная нагрузка – иметь дело с трупами, я всегда отвечаю, что в медицине есть специальности, работать в которых не в пример тяжелее. В морге – покойники, у них нет эмоций, нет жалоб, а вот в онкологическом диспансере врачам приходится работать с живыми людьми, у которых страшный диагноз и мучительные боли. Они заглядывают доктору в глаза, пытаясь в

них найти какой-то намек на надежду, а тот вынужден лгать.

Смерть при злокачественной опухоли может наступить по нескольким причинам. В основном это раковая интоксикация. Разъедающая ткани опухоль выделяет в кровь продукты распада, вызывая сильную интоксикацию организма. Наверное, у каждого в жизни поднималась температура – да так высоко, что кружилась голова и наступало забытье. Представьте себе такое же, только значительно более тяжелое состояние, которое может длиться очень долго. Интоксикация истощает человека, выматывает его, выворачивает наизнанку и не проходит при лечении антибиотиками. Люди, умершие от раковой интоксикации, выглядят всегда одинаково: они очень худы, подкожно-жировая клетчатка почти отсутствует, черты лица заострены, глаза запавшие, внутренние органы уменьшены в размерах. От полостей идет характерный запах. Такая картина наблюдается в запущенных случаях, при четвертой стадии рака, когда уже сама опухоль проросла во все, что только можно, и метастазов очень много.

Разрастаясь, опухоль может разъедать кровеносные сосуды, вызывая неостанавливаемое кровотечение, что часто вызывает смерть при раке легких. Она может сдавливать дыхательные пути или нервы, может прорастать в полый орган, например желудок, с дальнейшим развитием перитонита.

Рак молочной железы – самая частая форма этого заболевания среди женщин. При такой распространенности он довольно легко диагностируется и относительно успешно лечится. Несмотря на это, многие не обращаются в больницу, предпочитая самолечение по каким-то народным рецептам, и очень часто доводят себя до невероятного состояния (фото 57 и фото 58).

Рак легкого встречается больше у мужчин, особенно часто у курильщиков, хотя есть такие редкие формы, которые не связаны с курением. В России этот вид рака – самый распространенный, да и в мире им болеют очень многие. Смерть от него наступает более чем в 60 % случаев. Внешне такой рак выглядит по-разному, в зависимости от формы – центральной или периферической. Центральный рак развивается из бронха, периферический – непосредственно из легочной ткани (фото 59).

Метастазирует рак легких во многие органы, в том числе в печень (фото 60), головной мозг (фото 61), почки, кости и т. д., вызывая дикие боли, которые иногда не снимаютс я даже наркотическими анальгетиками.

Рак желудка тоже встречается чаще у мужчин и может проявляться ростом опухоли как в просвет желудка, так и в толщу

его стенки (фото 62). Он может прорастать в соседние органы: в печень, поджелудочную железу, кишечник, большой сальник. При исследовании тел людей, умерших от этой болезни, иногда обнаруживается, что все внутренние органы в брюшной полости представляют собой сплошной конгломерат опухолевой ткани, в котором едва можно различить отдельные органы.

Рак шейки матки тоже довольно распространен, считается, что его развитие связано с частой сменой половых партнеров, а также с наличием вируса папилломы человека.

> *Вот лишь одна история из моей практики – о молодой женщине, умершей, когда ей еще не исполнилось и тридцати. Совсем в юном возрасте она попала в колонию для несовершеннолетних, о чем свидетельствовали характерные татуировки. Там, в колонии, заразилась ВИЧ-инфекцией. Как это произошло, не известно, но было ей тогда лет 14–15. Последние годы употребляла наркотики, вела беспутный образ жизни. В возрасте 26 лет диагностировали рак шейки матки, который она не лечила, так же как и не лечила ВИЧ. Умирала в больнице, долго и плохо. Запись в истории болезни, сделанная за две недели до ее смерти: «Состояние тяжелое с отрицательной динамикой, выраженная дизартрия, при разговоре быстро истощается, на вопросы отвечает односложно, не ест, не садится, плачет, вялая, заторможенная. Практически все время проводит в постели. Для контактов труднодоступна… жалобы на выраженную слабость». Ее матка уже была ни на что не похожа* (фото 63)…

Рак кожи отличается тем, что внешне проявляется довольно быстро и в запущенных случаях очень сильно уродует тело (фото 64).

Иногда поражаешься, насколько люди уперты в своей безграмотности и нежелании лечиться нормальными препаратами. Довести себя до состояния живого трупа, но до последнего надеяться на травки и отвары (фото 65)…

Пара слов о саркоме Капоши. Это злокачественное новообразование характерно для ВИЧ-инфекции и очень часто проявляется в четвертой стадии, поражая кожу и внутренние органы. Выглядит эта опухоль как участки уплотнения коричневого и черного цвета, в запущенных случаях – с распадом ткани опухоли (фото 66).

Бывает, конечно, когда рак обнаруживается на последней, четвертой стадии как секционная находка, но чаще всего люди

сами виноваты в том, что опухоль дорастает до неоперабельной формы. Внимательное отношение к своему здоровью и здоровый образ жизни позволит значительно снизить риск развития рака, который, как говорится в известной шутке, есть у всех, только не все до него доживают.

3. Туберкулез и ВИЧ

Туберкулез и ВИЧ-инфекция – социальные заболевания, распространение которых напрямую зависит от уровня жизни. Они являются индикаторами благополучия в стране, и в России эти показатели пока неутешительные:

• 46 % москвичей, заболевших туберкулезом, не являются постоянными жителями столицы РФ.

• За последние пять лет число мигрантов, больных туберкулезом, в Москве существенно возросло.

• В 2012 году 12 % всех заболевших туберкулезом болели еще и ВИЧ (наркоманы); в 2015-м таких насчитывалось уже 16 %.

• Только 26 % всех заболевших туберкулезом имеют постоянную работу[14].

Инфицированные трупы поступают к нам и из профильных стационаров, и с улиц – бродяги и бомжи и просто алкоголики, у которых снижен иммунитет. Конечно, туберкулезом болеют и обычные люди, но все-таки в первую очередь им страдают именно представители так называемых «групп риска».

Заразиться туберкулезом можно где угодно: микобактерии находятся везде, в том числе в общественном транспорте, в различных учреждениях. Ну и, естественно, в морге, хотя там – в меньшей степени, потому что такие трупы исследуются по прошествии определенного количества времени после смерти и при соблюдении особых мер предосторожности, о которых я расскажу ниже. Многие обычные люди являются носителями микобактерий, но не заболевают, поскольку имеют хороший иммунитет. Лечение же туберкулеза – процесс сложный, длительный, а большинство препаратов, используемых в лечении, имеют побочные эффекты, которые тоже здоровья не прибавляют.

Наиболее распространен туберкулез легких, который раньше называли чахоткой. У него существует много различных форм, каждая из которых имеет специфическую рентгенологическую и морфологическую картину. При исследовании эксперт видит или мелкие плотноватые, белесоватые бугорки, которые на вид напоминают пшено, рассыпанное по поверхности разреза, или сливающиеся друг с другом конгломераты, или полости с толстыми стенками – каверны. Во всех случаях это очень неприятное зрелище, да и запах специфический…

Туберкулезный процесс может затрагивать и другие органы и ткани – кости, головной мозг, кишечник… В особо тяжелых случаях, часто у больных ВИЧ-инфекцией, развивается генерализованный туберкулез с поражением многих органов, в

том числе почек, селезенки, кишечника. При таком распространении процесса смерть наступает от выраженной интоксикации организма.

ВИЧ-инфекция, СПИД, чума XX века… Сколько об этом заболевании сказано-пересказано, сколько мифов и небылиц я слышал. И что СПИДа нет; и что эти страшилки придумали врачи для того, чтобы зарплату получать, и что заразиться СПИДом нельзя; и что, наоборот, все люди заражены ВИЧ-инфекцией, и много других сказок. На самом деле ничего сказочного тут нет: болезнь существует, серьезная, на настоящее время неизлечимая.

ВИЧ-инфекция имеет несколько стадий. В первой болезнь еще не обнаруживается, все начинается незаметно, антитела к вирусу не определяются. Во второй стадии никаких специфических проявлений нет – могут возникать всякие несерьезные инфекции, так называемые «детские», начинается выработка антител. В третьей уже начинают увеличиваться лимфоузлы и усиливается «падение» иммунитета. В четвертой – начинается кахексия и прогрессируют различные инфекционные заболевания, в том числе и специфические для ВИЧ-инфекции. Пятая фаза – собственно СПИД. К нам на исследование поступают тела больных со стадией 4Б (стадия вторичных заболеваний) или пятой стадией, когда закономерно развиваются кандидоз, саркома Капоши, туберкулез, пневмоцистная пневмония и т. д.

Выглядят такие «пациенты» печально: отощавшие, с сухой, желтоватой сморщенной кожей, очень напоминающие раковых больных. Становится жалко этих бывших людей, которые зря прожили свою жизнь. Истории их почти всегда одинаковы. Многие из них приезжают в Москву в поисках лучшей доли, но садятся на иглу, заболевают ВИЧ-инфекцией и умирают под забором.

Для исследования трупов с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом в Бюро судебно-медицинской экспертизы Москвы есть отдельная секционная со своим входом, канализацией и вентиляцией, что минимизирует риск заражения. Кроме того, все эксперты соблюдают правила техники безопасности: надевают две пары перчаток, специальные одноразовые костюмы, респираторы и защитные очки, а также не используют горячую воду. От горячей воды пар поднимается вверх вместе с бактериями и вирусами, и его можно вдохнуть, поэтому используется холодная вода.

ВИЧ-инфекция и туберкулез – заболевания, отражающие уровень здоровья нации, страны. Для их предотвращения нужна на всех уровнях профилактика, даже принудительная; доходчивая социальная реклама должна кричать со всех углов (в том числе в детских садах), доступно показывая, что нужно делать для того,

чтобы не заболеть. На мой взгляд, в борьбе с этими инфекциями перебора быть не может. Та же миграционная политика должна быть более избирательна, вредные привычки, такие как курение, алкоголизм и наркомания, способствующие распространению ВИЧ-инфекции и туберкулеза, должны быть презираемы обществом. Может быть, тогда, когда каждый из нас задумается над этим и начнет с себя, мы постепенно избавимся от этих страшных заболеваний.

Часть девятая
Мифологическая

1. Народные поверья

Предрассудков и суеверий, связанных со смертью и покойниками, множество. Несмотря на электрификацию всей страны, изобретение телевизоров, компьютеров и на повсеместный свободный доступ почти к любой информации, «… дорога осталась такой же, какой была при Соловье-Разбойнике»[15]. Если в больших городах просвещение уже коснулось простого жителя, то в мелких городках и селах еще можно часто столкнуться с суперархаичными представлениями о процессах, происходящих в организме после смерти. Объясняется это добросовестными заблуждениями и элементарным невежеством. Причем разговаривать с родственниками и убеждать их в том, что они ошибаются, совершенно бесполезно.

Основная масса ложных представлений о смерти связана с сохранением покойника до похорон.

Лучший способ сохранить тело в нормальном состоянии до похорон, особенно в теплое время года, – забальзамировать его и держать в холодильной камере. Бальзамирование – процесс несложный, его можно осуществить даже на дому (такую услугу оказывают похоронные конторы), а уж в условиях морга тем более. Смысл процедуры заключается в том, что с помощью специального аппарата, похожего по принципу работы на паяльную лампу, кровь в сосудах покойника замещается специальной бальзамирующей жидкостью, как правило, на основе формалина. Жидкость заполняет все сосуды, включая капилляры, и в результате все ткани тела пропитываются бальзамирующим раствором и гниения не происходит. Иногда, если времени мало, открытые участки тела просто обкалывают формалином и делают «формалиновую маску»: смоченную в этом веществе ткань кладут на лицо и руки и убирают перед похоронами.

Но все это неинтересно людям, находящимся во власти предрассудков.

> *Однажды мы приехали на вызов по поводу обычного, так называемого «скоропостижного», трупа. Умерший дедушка лежал в комнате на кровати, укрытый одеялом, на столе лежала объемная амбулаторная карта, никаких признаков насильственной смерти не было. Мое внимание привлекла медная проволока, которая торчала из-под одеяла и тянулась куда-то в угол комнаты. Оказалось, что один конец этой проволоки привязан к батарее отопления, а другой – к большому пальцу ноги покойника.*

На мой вопрос о цели сей конструкции и механизме ее действия мне ответили, что сделано это для того, чтобы труп не разлагался: так в этой местности поступали со стародавних времен.

Другой, не менее экзотический способ препятствовать развитию гнилостных процессов – положить на глаза, живот и пах покойника вареные куриные яйца, которые, по убеждению местных жителей, «впитывают гниль». После похорон эти яйца закапывают в землю на огороде. Я сам стал свидетелем того, как люди применяли этот метод.

Еще одно народное средство, якобы позволяющее надежно сохранить тело умершего, – простая вода. Правда, ее нужно разлить в стеклянную посуду и правильно разместить: возле головы покойного, плеч и в ногах. Воду нужно менять каждые три часа, потому что она стремительно вбирает в себя «плохую энергию» и тем самым «портится». Способ относительно молод и, на мой взгляд, связан с недавней модой на всякого рода «народное целительство».

В другой местности, куда мы прибыли по вызову, родственники покойного категорически запрещали нашей следственно-оперативной группе включать верхний свет для того, чтобы осмотреть тело. Они были абсолютно уверены, что при электрическом освещении тело тут же начнет пахнуть и разлагаться. Несмотря на протесты, свет мы, конечно, включили. Дело было летом, труп уже несколько часов пролежал в душной комнате до приезда группы, а потом несколько часов ехал к моргу, так что на момент исследования он действительно имел некоторые признаки начавшегося гниения, что родственники немедленно расценили как доказательство своей правоты. Все попытки вразумить их и объяснить внешний вид тела естественными процессами успехом не увенчались, и долго я потом еще отписывался, получая их многочисленные жалобы.

В народе считается, что, если у покойника приоткрыты глаза, это означает, что он себе присматривает приятеля для путешествия на тот свет. Поэтому глаза покойнику закрывали какими-нибудь предметами, как правило, монетами. Чаще всего использовали советские пятаки, но однажды я увидел на глазах покойника тяжелые большие дореволюционные монеты царской чеканки. По словам хозяев дома, их передавали из поколения в поколение специально на случай смерти и даже называли в семье

«покойными».

Мифы о том, что после смерти у человека растут ногти и волосы, а также увеличивается рост, очень распространены. Не верят люди в то, что этого не происходит, не хотят верить. После смерти у человека ничего не растет, но подсохший кожный покров может имитировать, например, щетину, вот и все.

В этом месте я хотел написать «чудес на свете не бывает», а потом задумался. Наверное, все-таки бывают, хотя они и имеют научное объяснение.

2. Глисты и каловые камни

Судя по многочисленным вопросам, которые мне присылают на личную почту и в ЖЖ, людей больше всего интересуют две проблемы – глисты и каловые камни.

Если верить моим корреспондентам, глисты живут в каждом органе, во множестве размножаются и отравляют жизнь честным людям, поедая тело изнутри, грызя мозг, вызывая дикие головные боли, приводя к слепоте и зрительным галлюцинациям. А уж что творится в кишечнике и желудке – об этом вообще лучше не говорить, там глистов – как у дурака махорки. За место в кишечнике с глистами конкурируют каловые камни – страшные образования, которые десятилетиями лежат в кишках, не выводятся самостоятельно наружу и отравляют организм своими зловонными миазмами, иногда придавливая не сумевших увернуться глистов.

Справедливости ради стоит сказать, что люди не сами придумывают такие страсти, им это внушают различные целители, которые продают чудодейственные глистогонные и камневыводительные средства, показывают фокусы из серии «было-стало», делают страшные глаза, но в конце концов дают надежду на излечение. Я сам наблюдал таких «возрожденных» и могу точно сказать: мозги у них промыты очень основательно. В самом деле, человек скорее поверит в таинственных глистов в голове и в каловые завалы в кишечнике, чем в обычную мигрень и банальный дисбактериоз, да и принцип «чем дороже – тем лучше» до сих пор никто не отменял. Вот и пользуются этим всякие несознательные граждане, зарабатывая деньги на людском простодушии и чужой беде.

Их жертвы, потратившие кучу денег на чудо-пилюли, настои и заклинания и уверовавшие в глисты и камни, с разочарованием и недоумением узнают от меня, что их банально развели и что за 16 лет своей работы, вскрыв несколько десятков тысяч трупов, я лично видел глистов только три раза.

> *Случай первый исследовала моя коллега. Мужчина средних лет, приехал в Москву из Средней Азии в поисках заработка, но не преуспел: в пьяном состоянии попал под машину. При исследовании трупа в кишечнике был обнаружен бычий цепень – ленточный червь, иногда достигающий в длину до десяти метров. Этого же даже не удалось извлечь целиком и измерить (фото 67 и фото 68).*

Ленточные черви, и бычий цепень в частности, необычайно плодовитые твари, которые за жизненный цикл производят до нескольких миллиардов яиц. Описанный случай совершенно нетипичен для европейской части России, поэтому цепень имел большой успех у экспертов и студентов, которые видели таких существ только на картинках в учебнике биологии.

> *Второй пример. Несколько лет назад я исследовал труп мужчины, приехавшего в Москву из Казахстана. Цель его приезда в столицу была та же самая – заработать, и трудился человек на стройке почти год, пока не погиб, получив производственную травму. При исследовании трупа среди прочего в печени были обнаружены крупные полости, заполненные жидкостью, с характерными белесоватыми включениями (фото 69). Внешний вид пораженной печени не оставлял сомнений в том, что уже несколько лет в теле мужчины жил эхинококк. Это вообще заболевание серьезное, часто требующее дорогостоящего и сложного лечения, а обитать паразит может в любых местах, вплоть до самых необычных, например в этом, третьем случае он добрался до сердца. Женщину, которая скоро должна была родить, госпитализировали с болями в животе. Она тоже приехала из Средней Азии, а умерла в больнице от заболевания, не связанного ни с беременностью, ни с эхинококкозом. Последний стал экспертной находкой и вначале привел в замешательство экспертов. Дело в том, что в сердце у женщины мы обнаружили очень похожую на эхинококковый пузырь характерную полость, заполненную мутноватой жидкостью (фото 70). Гистологическое исследование подтвердило факт эхинококкоза сердца. Необычность этого случая заключается в том, что эхинококк поражает сердце очень редко – в 0,2–2 % случаев.*

Стоит сказать, что, конечно, в России, да и в мире вообще, существуют регионы, для которых те или иные паразитарные болезни являются эндемичными. Связано это с местными традициями, характером питания, но в любом случае встречаются такие заболевания очень редко и уж точно не повсеместно. Я, повторюсь, за 16 лет работы видел только три таких случая.

Что касается каловых камней, то скажу сразу: таковые действительно существуют, и я даже самолично неоднократно наблюдал их. Это очень плотные спрессованные каловые массы, которые формируются в толстом отделе кишечника. Иногда это

каловый комок буквально каменистой плотности, но чаще консистенции зеленого яблока, только цвет у него – темно-коричневый.

Встречаются такие неприятности только у очень пожилых людей, страдающих хроническими запорами вследствие ослабления перистальтики кишечника, либо у лежачих больных, у которых кишечник тоже не очень хорошо функционирует. У всех остальных каловых камней нет. Ну нет их, и все!

Удивительно, что в наш век люди ведутся на такие глупости. Что и как станут лечить через несколько лет? Наверное, будут продавать пилюли от воспаления энергетического хвоста или ершики для чистки кармы. В любом случае найдутся доверчивые невежественные товарищи, которые все это купят, и им очень повезет, если они себе этим не навредят.

3. Запах

С запахом в морге связано, наверное, самое большое количество мифов и заблуждений. Большинство вопросов, которые мне обычно задают, такие: «А как же вы боретесь с запахом?», «Не мучает ли вас запах?», «Вы работаете в противогазе или нет?» и т. д.

Недавно меня спросили, как члены моей семьи относятся к тому, что от меня «пахнет моргом». Когда я ответил, что ничем таким и не пахнет, человек стал меня убеждать, что пахнет, непременно пахнет, конечно, просто я уже не чувствую, привык, знаете ли.

Давайте по порядку:

1. Морг – это не цветочный магазин и не шоколадная фабрика, и пахнет тут не розами и не конфетами. Но! Как я уже говорил в главе 2, неприятные запахи, которые иногда чувствуют посетители морга, – это в большинстве случаев запахи дезинфицирующих растворов, применяемых при уборке помещений. (Я сейчас говорю о нормально устроенном учреждении, таком как московское Бюро, и не беру в расчет морг в каком-нибудь отдаленном уголке нашей страны, построенный в тысячадевятьсотлохматом году, – вот там часто ад.) Наличие вытяжек в прозекторской делает запах не таким ярко выраженным и не позволяет ему проникать в коридоры, а если учесть, что переходы между секционными залами и кабинетами экспертов всегда закрыты, то распространение запаха почти сводится к минимуму.

2. Бороться с запахом эксперту, который исследует труп, нельзя категорически. Запах – очень важный диагностический фактор. В некоторых случаях эксперты специально нюхают вскрытые полости: это часто помогает сориентироваться в причине смерти. Тот же запах алкоголя от вскрытых полостей позволяет сразу заподозрить отравление алкоголем и взять кровь на исследование в режиме cito (срочно) для того, чтобы уже к концу вскрытия иметь данные о наличии спирта в крови. Различные яды пахнут очень специфично: горьким миндалем, прелой листвой, грибами и т. д.

В некоторых иностранных фильмах, когда показывают морг, видно, как врач мажет себе верхнюю губу ментоловой мазью, чтобы перебить неприятный запах. У нас такого нет, и это совершенно правильно по вышеуказанным причинам.

3. Среди прочих внутренних органов в человеке есть желудочно-кишечный тракт, в терминальном отделе которого

сами знаете, что находится и как это пахнет. Врачебная профессия подразумевает неприятные вещи. Болезнь сама по себе всегда тягостна, поэтому врачами становятся люди, которые более или менее «фиолетово» относятся к таким мелочам, как запахи из кишечника, рвота, кровь и т. д. В случае с судебно-медицинским экспертом то же самое. Да, когда вскрываешь кишечник, пахнет какашками. И что? Сейчас пахнет, через пять минут не пахнет. В любом случае это не тот запах, который валил бы с ног и заставлял пользоваться противогазом.

4. Иногда, например при вскрытии гнилостно измененных трупов, запах проникает через перчатки. Но! Видели бы вы, сколько у нас различных моющих средств и специальных препаратов для обработки кожи рук. Благодаря им руки не пахнут. В конце концов, есть душ, который каждый эксперт может принять (и принимает) после работы. Если человек работает в морге и от него «пахнет моргом», это означает, что он элементарный неряха.

5. При исследовании эксгумированных трупов или трупов, долго пролежавших в воде или влажной почве, действительно бывает запах очень сильный. У обычного, неподготовленного человека, наверное, он вызвал бы рвоту и т. д., но врачи, еще раз повторяю, люди особенные. Тем более врачи-прозекторы.

6. Как я уже отмечал, в некоторых отделениях больниц (кожно-венерологическом, отделении гнойной хирургии и т. д.) пахнет не лучше, а порой и гораздо хуже, но никто почему-то не думает об этом, работа как работа.

Вот и у нас так же.

Когда я работал в небольшом районном морге, я принимал и живых людей. Так вот, иногда после осмотра изнасилованных женщин – жительниц деревень, не очень озабоченных личной гигиеной (а смотреть приходилось на гинекологическом кресле), действительно нужно было бороться с запахом. Девчонки-лаборантки выковыривали вату из оконных рам и поджигали ее. Вонь от столетней спрессованной ваты перебивала запах… э-э-э… ну вы поняли чего.

Часть десятая
Разнообразная

1. Абортарий в морге

Было это в конце 1960-х годов в одном крупном городе. И тогда, и сейчас в медицинских учреждениях работали разные сотрудники. В моргах в то время практически всегда дежурили ночные санитары. Это или студенты, которые днем учатся, а ночью подрабатывают, или дневные санитары, дополнительно берущие ночные смены, или просто санитары, работающие только по ночам. В их задачи входит прием трупов (трупы ведь везут круглосуточно), маркировка, сортировка и раскладывание в холодильные камеры – до утра, когда начнется вскрытие.

Сейчас при приеме трупов ведется строгий контроль личных вещей, ценностей, доставленных с телом, а тогда некоторые санитары не гнушались тем, что брали себе кое-что из одежды или обуви покойников. Ну, например, на трупе золотая цепь. В журнале регистрации ценностей записывалось: «Цепочка желтого металла», после чего санитар бежал в первый попавшийся ларек и покупал медную или другую цепь за копейки, вешал на труп, а золото забирал себе. Оставим в стороне рассуждения о законности таких поступков и моральном облике тех санитаров, да и было это давно, а сейчас, повторюсь, такого беспредела уже нет.

Из всех желающих работать ночными санитарами предпочтение всегда отдавалось студентам медицинских вузов, потому что они были более ответственны и не пьянствовали на работе. Их брали еще и с прицелом на будущее: очень часто студент, отработавший ночным санитаром, приходил потом в морг работать экспертом.

Кроме санитаров, по ночам в морге никто не работает, вскрытий в это время не проводится (разве что в очень резонансных случаях), начальства нет, и, кроме персонала трупоперевозки, никто не нарушает покой дежурных.

> *Однажды утром сотрудники морга, придя на работу, не смогли воспользоваться туалетом: канализация забилась. В морге такое бывает довольно часто: на стенках труб скапливается жир, на него налипают волосы, фрагменты тканей и пр. Такие засоры возникают исключительно в секционном зале, они легко устраняются санитарами и никакой проблемы не представляют. В этом же случае засорился унитаз, в который не попадала вода из секционного зала, и это не удавалось ликвидировать никакими подручными средствами.*

Стоит вода и не уходит, зараза. А без туалета как работать? Вызвали слесаря-сантехника со специальным сантехническим тросом.

Тот долго ковырял тросом трубу, пока не подцепил что-то и не вытащил наружу. Этим «чем-то» оказалась человеческая кисть. Кисть была свежая, никаких признаков долгого нахождения в воде не было, наличие на ногтях розового лака и само строение кисти не оставляло сомнений в том, что она принадлежала женщине. Скандал! Дальше – больше: мастер тросом извлек фрагменты мягких тканей и костей явно человеческого происхождения. В нашей канализации, конечно, много чего плавает, но человеческих останков там точно не должно быть.

Что же оказалось? В ту ночь дежурили как раз студенты медицинского института. Пользуясь своими знаниями, они по ночам делали подпольные аборты прямо в секционном зале. Хотя искусственное прерывание беременности было официально разрешено, подпольные аборты процветали. Избавиться от плода в больнице неизбежно означало вынести сор из избы, общественное порицание и другие неприятные последствия. Уж каким образом и кто впервые догадался делать это в морге – история умалчивает, но дело было поставлено на поток. В тот самый злополучный день студентам не повезло: женщина умерла от кровопотери во время процедуры. Маточное кровотечение – страшная штука, часто его не остановить ничем, кроме радикальной операции, и оно может привести к смерти за несколько минут.

Санитары не ожидали такого исхода, но не растерялись и всю ночь расчленяли труп, спуская его по частям в унитаз, надеясь таким образом избавиться от тела и уйти от ответственности. И ушли бы, если бы не та злополучная кисть, застрявшая где-то в глубинах канализации.

Сейчас трудно поверить, что такое могло быть. Наличие множества государственных и частных клиник свело к минимуму подпольные аборты, сохранив тем самым не одну жизнь.

2. Живые и мертвые

Было у меня в практике и такое: встречаешься с человеком, запоминаешь его, а потом его к тебе привозят.

Парень, который пришел на прием, был невысок ростом, лет около 30, одет просто. Помню, он все время стеснялся повода, заставившего его проходить освидетельствование. Из рассказа молодого человека я узнал, что причиной обращения к судебно-медицинскому эксперту стал планируемый развод с женой. Она у него была, судя по всему, женщина решительная, любила командовать и периодически подкрепляла свои команды то кулаками, то какими-нибудь предметами, попадавшими под руку. Парня было реально жалко. Последней соломинкой, сломавшей спину верблюду, стала история, случившаяся накануне.

Ситуация была проста как сама простота: супруги не поделили телевизор, вернее, жена хотела смотреть сериал, а муж… да кого вообще интересовало то, чего хотел муж? Спор закончился просмотром сериала женой и избитым мужем, причем крепко избитым. Я обнаружил у него множество кровоподтеков, ссадин на туловище и голове. Когда я спросил: «Чем били?» (стандартный вопрос) – мужчина опустил глаза и прошептал: «Сковородкой, доктор». Вот этот случай и стал последней каплей. Парень решил подать на развод, а чтобы жена не препятствовала этому, замыслил припугнуть ее тем, что уже «снял побои», о чем и бумага есть, и теперь, в случае чего, будет обращаться в милицию.

«Снять побои» на обычном языке означает пройти освидетельствование на наличие повреждений и получить какой-то документ, который можно либо использовать, чтобы пугать своих сожителей (благодаря которым эти побои и образовались), либо сразу нести в суд. Процедура такова: человек приходит на прием, рассказывает, при каких обстоятельствах получены травмы, врач все это фиксирует, потом пациент раздевается, врач его осматривает, описывает все повреждения и составляет заключение, которое и выдается на руки пострадавшему. Очень часто люди не согласны с тем, что написал врач, им хочется «более тяжелой степени тяжести». Бывали даже случаи подмены пострадавшего, когда вместо него приходил его брат или кто-

нибудь еще.

Так вот, парень питал робкую надежду на то, что домашнее насилие хоть на время прекратится. Сразу было понятно, что ничего у него не получится, потому что он был из той категории людей (мужей), которые все терпят. Но хозяин – барин, и, получив на руки акт, молодой человек ушел восвояси.

На следующее утро, придя на работу, я, как обычно, стал разбирать пачку направлений, чтобы понять, кого в этот день нам привезли: сколько убийств, сколько скоропостижно умерших и т. п. Смотрю – знакомая фамилия. Ба, да этот мой вчерашний пациент! Пошел, посмотрел – точно он. Лежит с раной на груди. Когда на освидетельствование привезли подозреваемую, я узнал, что же случилось с бедным парнем. После освидетельствования он пришел домой, по дороге махнув для храбрости 150 грамм, и предъявил жене свои претензии. Жена, что характерно, не одобрила такой наглости, и слово за слово завязалась дискуссия, плавно перешедшая в рукопашную, в ходе которой жена кухонным ножом ударила мужа в грудь. Тот, в свою очередь, немедленно скончался, так как удар пришелся прямиком в сердце.

Второе знакомство я тоже помню очень хорошо.

Мужчине, пришедшему ко мне на прием, было чуть за 50. Немец, предприниматель, он произвел на меня впечатление своей рассудительностью и тем, что, несмотря на возраст, находился в прекрасной физической форме: крепко сбитый, спортивный, сразу было видно, что человек ведет здоровый образ жизни. Некоторое время назад на его жизнь покушались (бизнес-разборки), он получил сквозное огнестрельное пулевое ранение в грудь, но выжил, пролечился и сейчас пришел на экспертизу согласно постановлению следователя. В таких ситуациях мы обязательно изучаем подлинники медицинских документов за весь срок лечения, а также осматриваем пострадавшего для того, чтобы выявить у него следы бывших повреждений.

Я провел осмотр, описал рубцы, все зафиксировал и отпустил. Случай как случай, ничего особенного. Спустя несколько дней рано утром, едва придя на работу, меня вызвали на труп. Приехали мы почти в центр города –

обычный двор в окружении девятиэтажек. Недалеко от подъезда лежал мертвый мужчина. По показаниям свидетелей, когда он вышел из подъезда дома, в котором жил, и пошел к машине, из подвального окна раздалась автоматная очередь, после чего двое выбежали из подвала и уехали на машине, стоявшей неподалеку. В подвале дома оказались высокие узкие окна, через одно из которых действительно стреляли. АК-47 лежал тут же. Все указывало на заказной характер убийства. Перевернув труп, я сразу же узнал того самого бизнесмена, который совсем недавно приходил ко мне в связи с прошлым покушением. Расстреляли его на глазах жены и ребенка, махавших ему из окна. Тогда я чуть ли не в первый (но далеко не в последний) раз увидел, какой страшной убойной силой обладает АК-47: пули прошли сквозь тело, повредив бедренные кости, и вышибли из стены противоположного дома огромные куски бетона.

Когда видишь людей живыми и здоровыми, а потом убитыми, понимаешь, насколько скоротечна и непредсказуема жизнь, и начинаешь еще больше ее ценить.

3. Нехороший район

Отделения судебно-медицинской экспертизы создаются в России по территориальному признаку. У каждого бюро и его отделений есть своя территория, которую они и обслуживают, оказывая судебно-медицинскую помощь местному населению.

В зависимости от региона обслуживаемая территория может быть разной – от нескольких городских округов до многих сотен квадратных километров, например на Камчатке, куда добраться можно только самолетом.

> *Моя вотчина включала в себя один веселый рабочий городок и соседний район, довольно обширный, который граничил с соседней областью. Меня часто спрашивают: верю ли я в приметы? Так вот, в одну примету верили мы все, сотрудники маленького районного морга. Если поступал труп из этого района, это означало, что будет какая-то «кака».*
>
> *Никто не знал, с чем это связано. Как район, носящий гордое имя человека – одного из символов Советского Союза, мог раз за разом подкладывать нам свинью? Например, умер некто у себя в квартире. Эксперт, исследовавший тело, заподозрил отравление окисью углерода, то есть угарным газом. Взял кровь на анализ и получил прекрасную концентрацию СО, достаточную для наступления смерти. Никаких других причин умереть у человека не было, и окончательный диагноз обоснованно звучал как «острое отравление окисью углерода». Через неделю приезжает следователь, который занимался этим случаем, и сообщает, что источника СО не обнаружили. Проверили все, а источника нет. Даже газ в квартире отсутствует: все на электричестве. Может, в лаборатории сбой? Переделали анализ – нет. Все правильно: смертельная концентрация СО в крови. Родственники в шоке, следователь в печали, а что делать? Так места, откуда поступал газ, и не нашли.*

Нередко доставляли из этого района трупы со множественными повреждениями, причиненными твердыми тупыми предметами. Если говорить по-простому, дрались люди часто, и иногда в результате оставался труп одного из участников. Не всегда удавалось установить личность победителя, и для того, чтобы найти виновного, в районе имелся

конь. Самый настоящий конь, но уж очень злой и опасный. На него очень любили ссылаться следователи, когда искали причину повреждений на трупе. По их мнению, гонялся он за пьяными людьми по району и все толкал и лягал их копытами. Как правило, такие объяснения следователей нас не устраивали, и тогда они приносили объяснения от заслуженных скотников, где те подтверждали, что конь имеет привычку лягаться, причем иногда сразу всеми четырьмя ногами. Ну не хотелось следователям «глухарей»…

Может быть, в связи с преимущественно сельским характером местности и низким показателем миграционной активности населения от соседей к нам поступало большое количество абортусов. Аборты проводились даже не бабушкиными, а прабабушкиными методами. В ход шли и горячие ножные ванны в сочетании с некоторыми препаратами, и гусиные перья, и вязальные спицы, и травы, и прыжки с высоты, и еще черт знает что. Иногда вместе с абортусом привозили и горе-мамашу, не удосужившуюся изучить хотя бы школьный курс биологии или газету «Спид-Инфо». Если женщина не хотела ребенка, а аборт сделать уже не было возможности, рожали просто в ведро с водой, и проблема решалась сама собой. Напомню, что все это происходило в XXI веке.

Да что там говорить, мой первый труп, который я исследовал самостоятельно в первый рабочий день, был из этого района, фамилия его была Робинзон, и его в поле переехала сеялка. Запомнил я тот день на всю жизнь и сразу понял, что район непростой.

4. Транссексуал и гермафродит

Однажды ко мне на прием пришел молодой парень с целью «снять побои». Парень как парень, руки, ноги, голова. Только сразу обратило на себя внимание некое изящество в его движениях. Худощавый, на лице редкая щетина, большие глаза.

Явился он в связи со стандартной ситуацией: побила жена. Это меня не удивило: супруги частенько дубасят друг друга почем зря. Расспросил я его подробно: куда била, сколько раз, чем и т. п., после чего настала очередь осмотра. «Раздевайтесь», – говорю, а сам пишу в журнал. И тут этот парень как-то замялся и говорит:

– Доктор, я должен вам сказать одну вещь.

– Да, пожалуйста, валяйте.

– Дело в том, что еще недавно я был женщиной.

Для маленького уральского городка в то время это было очень необычно, мы, конечно, слышали про подобного рода операции, но видеть таких пациентов не приходилось. Осмотрел я его и вот что скажу: не знай я его историю, вряд ли бы заподозрил что-то. На груди справа и слева едва виднелись два рубца от мастэктомии, ниже пояса же было все так натурально сделано, что не возникало сомнений в том, что передо мной мужчина.

Где этот человек делал операцию, я не спрашивал. Жил он уже два года с женщиной, которая знала его историю, жил вполне счастливо. Проблемы начались совсем недавно, и связаны они были с банальной ревностью.

Дальнейшая судьба этого человека мне неизвестна.

А вот другой случай из моей практики.

Жил человек как все, выпивал иногда, болел – и умер. Ничего интересного. Заведующий патологоанатомическим отделением был его закадычным дружком и хотел узнать причину смерти.

Умершему было за 50, выглядел он так, как и должен выглядеть мужчина его возраста, но, когда труп раздели и стали описывать, я страшно удивился. При отсутствии молочных желез наружные половые органы были сформированы по женскому типу. Влагалище слепо заканчивалось сантиметра через три, а внешне все

выглядело натурально по-женски. Позвал заведующего патанатомией. У того глаза на лоб полезли. Как же так, говорит. Столько лет знакомы, столько водки выпили, а вот не знал я про его такую особенность, мужик как мужик был, правда, семьи и детей не имел никогда.

Кто знает, если бы у этого человека были деньги на операцию, может быть, и семью он смог бы создать, хоть и без детей.

5. Поезд и карьер

Произошла эта история в первые годы моей работы в качестве судебно-медицинского эксперта, в самом начале 2000-х. В то время сотовые телефоны могли позволить себе далеко не все, и как раз отсутствие такового у меня дало мне возможность самому убедиться, насколько опасен движущийся поезд. Нет, конечно, какой-нибудь следователь, например старший следователь Киселев, имел мобильник, «Моторолу», но звонить было довольно дорого. Единственным способом связи оставалась милицейская рация (если она работала).

Как-то в пятницу, ранним летом, поступил вызов. Звонивший в дежурку был крайне лаконичен – сообщил лишь то, что «труп находится в карьере». А что такое «в карьере» применительно к данной местности? Это все равно что сказать, что труп находится в лесу. Карьеров там десятки – как брошенных, так и действующих, в том числе и самый большой в Европе, к счастью, располагавшийся не на моей территории. Из этих карьеров мы иногда выкапывали цыганских девушек, умерщвленных своими родственниками за неподобающее поведение.

Так вот, «труп в карьере» означало, что быстро съездить туда-сюда не получится, особенно если учесть, что пилить придется 30 км.

Выехали мы часов в 11 утра в пятницу, в хорошую погоду. Робкая надежда на быстрое обнаружение нужного карьера улетучилась сразу же, когда мы свернули с асфальтовой дороги и поехали по перелескам. Стало понятно, что искать труп таким образом все равно что искать иголку в стоге сена. Карьеров действительно было много, больших и маленьких, неглубоких и бездонных. Подходишь к такому карьеру, становишься на край, смотришь вниз и видишь, как где-то внизу по спирали медленно двигаются огромные БелАЗы, сверху похожие на муравьев. Где уж тут труп разглядеть.

Поэтому тактику поисков мы свели к следующему: подъезжаем, интересуемся и едем дальше. В глазах местных работяг это выглядело и смешно и по-дурацки одновременно: приезжает милицейский уазик, оттуда выползает толпа людей (а все уже устали сидеть) и спрашивает: «Не у вас ли в карьере труп? Не у вас? Ну

ладно, работайте дальше». Хорошего настроения рабочим это не прибавляло.

А между тем давно была вторая половина дня. Все утомились, проголодались, шутки кончились, кассету с песнями из «Бумера» мы прослушали уже стопятьсотый раз. Хотелось уже поскорее найти этого покойника и хотя бы к вечеру попасть домой.

Решили связаться с дежуркой, чтобы дежурка связалась с участковым, а тот выехал на большую дорогу и сопроводил нас к месту. Не спрашивайте меня, почему сразу нельзя было это сделать. Все крики в рацию оставались без ответа по одной простой причине: рация не ловила в перелеске среди карьеров. Лексика в салоне уазика, состоявшая ранее из нецензурной примерно на 30 %, стала таковой процентов на 90. Стало понятно, что надо возвращаться до приема сигнала. Уже не радовала погода, пятница, птички, а тот человек, который нашел труп и сообщил в милицию, наверное, икал еще неделю после этого.

Двинулись назад, попутно периодически проверяя уровень сигнала. И вот в одном месте оказалось, что хоть плохо, но сигнал проходит и передать информацию можно. Проблема заключалась в том, что местом этим была железнодорожная насыпь, то есть нерегулируемый переезд. Железнодорожные пути здесь представляли собой какую-то техническую ветку, по которой, как все считали, никогда никто не ездит. Остановились на самом верху, начали передавать информацию, прорываясь через визги и хрипы помех, периодически теряя сигнал.

Как я увидел сбоку эту махину, до сих пор не знаю. Из-за поворота, из-за деревьев на нас несся локомотив. Он ехал совершенно бесшумно и так быстро, что стало понятно: остановиться перед нами он не сможет. Разве что после нас, но это как-то не утешало.

Сейчас, когда прошло уже больше десяти лет и я прокручиваю перед глазами эту картину, меня больше всего удивляет, как стремительно и бесшумно мчался локомотив и скорость, с которой мы съехали с переезда. Все это сопровождалось криками членов следственно-оперативной группы и машиниста, который уж точно не ожидал увидеть стоящий на путях милицейский уазик. Причем наши пожелания предназначались в основном водителю, а пожелания машиниста – нам, нашим мамам и, если перевести их с матерного на русский, касались

абсурдности ситуации и недопустимости такого поведения правоохранительных органов.

С тех пор я всегда говорю: опасайтесь поездов. Эта куча металла может подъехать очень быстро и совершенно бесшумно, особенно если ветер будет дуть от вас.

История на этом не закончилась. Подобрав участкового, мы нашли тот самый карьер. На дне его маленьким зеркальцем блестела вода, на которой плавала какая-то темная точка. Эта точка и была искомым трупом, за которым мы гонялись уже почти семь часов. Спуститься вниз мы никак не могли и отправили участкового назад для того, чтобы он вызвал МЧС. Спасателей мы ждали часа два, уже начало смеркаться, жара спала, в воде на дне карьера колыхался труп, из динамиков разносилось «…никаво не жалкооо, на кавоооо…», мучительно хотелось чаю.

Двое мужчин, которые приехали на эмчеэсовском уазике, были не совсем трезвы. Они долго смотрели вниз, на дно карьера, чесали в затылках, глядели друг на друга и в конце концов поставили жирную точку в наших поисках: «А у нас троса нет».

На этом решили закончить. По дороге назад водитель очень сокрушался, что бензина в баке почти не осталось и нечего будет слить для себя, родного. Песни из «Бумера» на обратном пути уже не слушали.

На следующий день другая бригада поехала и вытащила этого покойника. Убийство оказалось с ограблением…

6. Смешная история

Бывают в нашей профессиональной жизни и смешные истории, которые запоминаются надолго.

Случилось это несколько лет назад, по осени, в субботу. Только я помылся в бане и, чистый и довольный, сел ужинать, как позвонили из дежурки. Сказали, что машина за мной уже выехала, так как в пруду нашли плавающего человека с веревкой на шее.

Вечер переставал быть томным. Пришлось срочно собирать чемоданчик и выезжать. Когда я приехал на место обнаружения трупа, там уже меня ждала группа во главе со знакомым следователем, который тоже был не в настроении, так как его, как и меня, лишили ужина.

Пруд был довольно большой, берег зарос низким кустарником. На водной глади плавал мусор и утки. Смеркалось.

Никакого трупа на воде мы не увидели, пришлось всей следственно-оперативной группе скользить по щиколотку в грязи по берегу. Все отпускали «комплименты» в адрес типа, нашедшего тело, и втайне надеялись на то, что труп самый обычный, утопленный и мы его по-быстренькому опишем – и по домам.

Уже обойдя почти весь пруд и изрядно запачкавшись (какая там уже баня), мы заметили человеческую фигуру довольно далеко от берега. На шее у утопленника действительно было что-то напоминающее металлический трос или веревку. Стало грустно, все поняли, что рано мы домой не попадем…

Начали доставать труп. Это в Москве чуть что вызывают МЧС, и они достают труп, а на периферии все делают опера. Доставали долго, всем миром, заляпались окончательно, прокляли все на свете… уже почти стемнело…

Наконец достали труп, смотрим – сапоги, куртка, а вместо головы что-то непонятное… Стоим, репу чешем, но уже закрадываются в нас смутные сомнения… В это время мимо идет мужик с козой, смотрит на нас как на дураков и спрашивает:

– Мужики, а чего вы это чучело мучаете?

– Какое такое чучело?

– Да обычное, с ним пожарные весь день тут на пруду

тренировались…

Мои скудные литературные способности не позволяют передать того, что услышали окрестности, но мужик с поседевшей козой очень быстро ушел…

«Труп», прицепив к его ноге трос, мы отвезли к воротам пожарной части, где его и оставили.

Наутро по городу ходили слухи, что, мол, менты совсем оборзели – по ночам волочат по улицам привязанных к машине людей…

Moscow
2016

Заключение

Когда я начал писать эту книгу, я сомневался, получится ли из этого что-то путное. Все-таки писать в ЖЖ – это одно, а тут – совсем другое.

Людьми, которые находят мою страничку в ЖЖ, движет в первую очередь любопытство. Некоторые из них после знакомства с блогом уходят и не возвращаются, большинство остается. Многие пишут мне письма, рассказывают о том, как мои истории помогают людям бросить курить и выпивать. Получать такие письма с благодарностями очень приятно.

Но книга не блог, а нечто большее… Сейчас, уже закончив работу, я так же, как в самом начале, сомневаюсь: получилось ли что-то цельное? Интересно ли было читать? Какие чувства испытал читатель?

Помните, в «12 стульях» есть такая сцена: «…Ипполит Матвеевич и Остап, напирая друг на друга, стояли у открытого окна жесткого вагона и внимательно смотрели на коров, медленно сходивших с насыпи, на хвою, на дощатые дачные платформы. Все дорожные анекдоты были уже рассказаны. "Старгородская правда" от вторника прочитана до объявлений и покрыта масляными пятнами. Все цыплята, яйца и маслины съедены. Оставался самый томительный участок пути – последний час перед Москвой…»

Как раз этот самый томительный участок пути сейчас передо мной. Все написано, правка закончена, а результат мне еще не известен.

Поэтому я буду очень признателен за любые ваши отзывы, которые вы можете или направлять на адрес электронной почты mossudmed@gmail.com, или оставлять в моем блоге в «Живом журнале» (mossudmed.livejournal.com).

Берегите себя и будьте здоровы!

Литература

Авдеев М. Курс судебной медицины. – М.: Юриздат, 1959.

Витер В., Пермяков А. Судебно-медицинские аспекты скоропостижной смерти. – Ижевск: Экспертиза, 2000.

Глязер Г. Драматическая медицина. Опыты врачей на себе. – М.: Молодая гвардия, 1965.

Гофман Э., фон. Учебник судебной медицины. – СПб.: Издание К. Л. Риккера, 1891.

Джалалов Д. Предмет и содержание судебной медицины. Лекция. – URL: http://library.tma.uz/

Зимина В., Зюзя Ю., Кравченко А. Диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

Косоротов Д. Учебник судебной медицины. – М.; Пг.: Государственное издательство, 1923.

Краткий курс судебной медицины по новейшим источникам. – Киев: Типография К. Н. Милевскаго, 1891.

Крюков В., Бедрин Л., Томилин В. и др. Судебная медицина: Учебник. – М.: Медицина, 1990.

Крюков В., Буромский И. Руководство по судебной медицине. – М.: Норма; Инфра-М, 2014.

Медведев И. Основы патолого-анатомической техники. – М.: Медицина, 1969.

Молин Ю. Судебно-медицинская экспертиза повешения. – СПб.: НПО «Мир и семья-95», 1996.

Пашинян Г., Тучик Е. Организация осмотра трупа на месте его обнаружения. – Ижевск: Экспертиза, 1999.

Попов В. Судебно-медицинская казуистика. – Л.: Медицина, 1991.

Попов Н. Судебная медицина. – М.: Медгиз, 1950.

Райский М. Судебная медицина. – М.: Медгиз, 1953.

Самищенко С. Судебная медицина: Учебник для юридических вузов. – М.: Юрайт, 2015.

Солохин А., Солохин Ю. Руководство по судебно-медицинской экспертизе трупа. – М.: РМАПО, 1997.

Тучик Е., Чертовских А., Асташкина О. Повешение лиц пожилого возраста. – М., 2016.

Хохлов В., Кузнецов Л. Судебная медицина. Руководство. – Смоленск, 1998.

Dorothy E. Gennard Forensic Entomology. – John Wiley & Sons Ltd, 2007.

Horswell J. The Practice of Crime Scene Investigation. – CRC

PRESS, 2004.

notes

Сноски

1

Анатомические препараты – натуральные или искусственно приготовленные части человеческого или животного тела. – *Здесь и далее прим. ред.*

2

Самищенко С. Судебная медицина. – М.: Юрайт, 2015.

3

Самищенко С. Судебная медицина. – М.: Юрайт, 2015.

Самищенко С. Судебная медицина. – М.: Юрайт, 2015.

Самищенко С. Судебная медицина. – М.: Юрайт, 2015.

6

Джалалов Д. Предмет и содержание судебной медицины. Лекция. – URL: http://library.tma.uz/.

7

Имеется в виду доктор Э. фон Гофман, упомянутый в пятой части.

8

Глязер Г. Драматическая медицина. Опыты врачей на себе. – М.: Молодая гвардия, 1965.

9

Перевод З. Вершининой и Н. Галь.

10

Цитата из фильма «Место встречи изменить нельзя» (реж. С. Говорухин, 1979).

11

Гофман Э., фон. Учебник судебной медицины. – СПб.: Издание К. Л. Риккера, 1891.

12

Гофман Э., фон. Учебник судебной медицины. – СПб.: Издание К. Л. Риккера, 1891.

13

Гофман Э., фон. Учебник судебной медицины. – СПб.: Издание К. Л. Риккера, 1891.

Зимина В., Зюзя Ю., Кравченко А. Диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

15

Цитата из книги «Золотой теленок» И. Ильфа и Е. Петрова.